



PLAN
INTERNATIONAL

NIÑAS VENEZOLANAS: VOCES DE LA MIGRACIÓN

ESTUDIO EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

PRÓLOGO

La crisis de movilidad humana y humanitaria que enfrenta la región desde hace años presenta múltiples desafíos para millones de personas. Durante el primer trimestre del 2021, aproximadamente 5.6 millones de personas se han visto forzadas a abandonar Venezuela, la mayor parte de ellas en condiciones muy precarias, únicamente con las pertenencias que podían cargar caminando a través de Colombia, Ecuador y Perú principalmente.

Actualmente hay una conciencia generalizada sobre las necesidades de esta población, pero desde Plan International considerábamos que todavía había una laguna de información muy grande sobre cómo están siendo afectadas las niñas y las adolescentes venezolanas en estos tres países. Desgraciadamente, por crisis anteriores, sabemos que las niñas y las mujeres suelen ser las más afectadas. Por su condición de género y edad se enfrentan a barreras muy específicas como la violencia basada en género, la violencia sexual, los embarazos precoces, los matrimonios y uniones infantiles tempranas y forzadas.

Esta investigación da continuidad a la serie global “Adolescent Girls in Crisis” de Plan International, realizada en el marco del Programa Regional de Respuesta a la Crisis Venezolana, que se centra en las experiencias, las voces y las oportunidades de las adolescentes en situaciones de crisis en diferentes lugares del mundo. Su diseño ayuda a comprender cómo los sectores humanitarios y de desarrollo pueden y deben de escuchar, aprender y coordinar mejor sus acciones para responder a las realidades de las niñas y adolescentes que se enfrentan a inseguridades interconectadas en emergencias prolongadas.

Con “Niñas Venezolanas: Voces de la Migración. Estudio en Colombia, Ecuador y Perú”, desde Plan International queremos contribuir en alzar y amplificar las voces de las niñas y adolescentes venezolanas en contextos de movilidad humana en los países de acogida, donde a menudo pasan desapercibidas. Hemos querido explorar el impacto de la crisis en sus vidas, así como sus percepciones e ideas sobre cómo el sector humanitario y de desarrollo, los gobiernos y las comunidades pueden responder de manera efectiva a sus necesidades y expectativas.

La investigación recoge las voces de 452 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años a través de entrevistas y encuestas, así como entrevistas a 46 madres, padres y personas cuidadoras. El panorama que nos muestran las niñas confirma nuestras sospechas y nos deja testimonios difíciles de ignorar al momento de diseñar e implementar programas y políticas de respuesta que garanticen su protección y acceso a los servicios básicos en justicia, salud o educación entre otros.

Las niñas y adolescentes venezolanas se enfrentan ante normas sociales muy permeadas no solo por los estereotipos de género tradicionales, sino también por prejuicios xenófobos que vienen a exacerbar todavía más la discriminación que sufren. Enfrentan discriminación y xenofobia que, entre otras cosas, en el caso de las niñas, sexualiza sus cuerpos y las expone al acoso callejero y la violencia sexual. Esta discriminación, en muchos casos, tienen que enfrentarla en soledad, ya que al haber migrado lejos de su país, e incluso estando muchas de ellas todavía en tránsito, carecen de una red social que las proteja y acompañe.

A pesar de todo esto ellas demuestran un gran deseo de ayudar a otras personas, optimismo por el futuro, perspicacia y fortaleza: todas las habilidades y atributos que son esenciales para cualquier sociedad si espera hacer la transición hacia la paz, prosperidad y futuro seguro. Por lo tanto, es fundamental que las vulneraciones a sus derechos y los riesgos y las necesidades específicas que enfrentan sean abordados de manera integral por todos los actores involucrados en responder a esta crisis de movilidad humana y socioeconómica.

En este sentido, es clave que las niñas y adolescentes migrantes venezolanas sean fortalecidas y potenciadas en sus capacidades, conocimientos y experiencias, así como que tomen parte activa y que sus voces sean consideradas en la formulación de políticas y estrategias de respuesta de los gobiernos. Esto no solo con el fin de mejorar la eficacia, pertinencia e inclusión de estos programas para cubrir sus necesidades, sino también, crear conciencia sobre la importancia de garantizar sus derechos mejorando su posición y valoración social que les permita cumplir sus metas.

Finalmente, el informe de la investigación es un insumo importante para que instituciones y actores que toman decisiones y configuran la infraestructura de atención a la movilidad humana, en alianza con las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, garanticen el acceso pleno a sus derechos y entornos seguros para que desarrollen sus proyectos de vida.

No se puede negar la amplia respuesta entre cooperación internacional, sociedad civil y autoridades locales; sin embargo, quedan todavía muchos vacíos que alejan a las niñas y adolescentes venezolanas de una realidad que escuche sus voces y les brinde las oportunidades de un mejor futuro que merecen.

Débora Cobar
Directora Regional

TABLA DE CONTENIDO

Lista de gráficas	6
Lista de tablas	6
Lista de figuras	6
Acrónimos	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. Riesgos de protección y experiencias de inseguridad	8
1.1 Violencia basada en género contra niñas y adolescentes	8
1.2 Educación	9
1.3 Salud	9
1.4 Seguridad alimentaria y nutrición	10
1.5 Trabajo infantil	10
1.6 Experiencias relacionadas con la emergencia sanitaria por COVID-19	10
2. Lugares de apoyo y resiliencia	11
3. Esperanzas para el futuro	11
INTRODUCCIÓN	12
1. El contexto de la crisis de movilidad humana en la región y su impacto en Colombia, Ecuador y Perú	12
1.1 Colombia	14
1.2 Ecuador	17
1.3 Perú	18
2. Preguntas, objetivos e hipótesis de investigación	19
3. Enfoque metodológico	19
3.1 Recolección de información	20
3.2 Aproximación cuantitativa	20
3.3 Aproximación cualitativa	20
3.4 Análisis de la información	21
3.5 Ética de la investigación	21
3.6 Limitaciones de la información	21
4. Hallazgos	22
4.1 Riesgos de protección de derechos y experiencias de inseguridad	23
4.1.1 Violencia basada en género contra las niñas y adolescentes	23
4.1.2 Educación	33
4.1.3 Salud	40
4.1.4 Seguridad alimentaria y nutrición	54
4.1.5 Trabajo infantil	55
4.1.6 Experiencias relacionadas con la emergencia sanitaria y socioeconómica por COVID-19	61
4.2 Lugares y redes de apoyo y resiliencia	63
4.2.1 La familia como principal grupo de apoyo y entorno protector	63
4.2.2 Asistencia básica	64
4.2.3 Participación en actividades comunitarias, políticas y sociales	65
4.3 Esperanzas para el futuro	65
CONCLUSIONES GENERALES	66
RECOMENDACIONES	69
1. Marcos de políticas y presupuestos	69
a. Respuestas específicas del sector	69
b. Espacios regionales de coordinación	70
2. Recursos sociales y económicos y redes de protección social	72
3. Actitudes, comportamientos y relaciones sociales	73
REFERENCIAS	74
CRÉDITOS	76

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Población migrante, solicitante de asilo o refugiada, por grupos etarios 2020	13
Gráfica 2	Comparación de la condición migratoria en Colombia entre 2019, 2020 y 2021	14
Gráfica 3	Solicitudes de condición de refugiado hasta junio de 2020	18
Gráfica 4	En la mayoría de días, ¿qué tan segura te sientes...?	26
Gráfica 5	¿Qué tan segura te sientes cuando estás fuera de casa?	26
Gráfica 6	Testigos de violencia o abusos a otra persona	27
Gráfica 7	Lugares de hechos de violencia o abuso	27
Gráfica 8	Testigos de violencia o abusos a otra persona	32
Gráfica 9	Porcentajes de adolescentes que han presenciado agresiones verbales violentas	33
Gráfica 10	Porcentajes de adolescentes venezolanas que acceden a la educación en cada país	36
Gráfica 11	Razones de inasistencia escolar	36
Gráfica 12	Matrícula	36
Gráfica 13	Formas de acceso a la educación según cada país	40
Gráfica 14	Porcentajes de adolescentes que acceden a servicios de salud por cada país	41
Gráfica 15	Acceso a servicios de salud por grupos de edad	41
Gráfica 16	Razones para no acceder a servicios en salud	41
Gráfica 17	Acceso a servicios de salud por grupos etarios y tiempos de permanencia	43
Gráfica 18	Principales enfermedades padecidas por las niñas y adolescentes venezolanas	43
Gráfica 19	Han dormido sin comer	45
Gráfica 20	Cómo se sienten la mayoría de los días	46
Gráfica 21	Embarazos adolescentes y promedio de edad	49
Gráfica 22	Embarazos adolescentes por país	50
Gráfica 23	Uniones tempranas	50
Gráfica 24	Edad promedio de las uniones	51
Gráfica 25	Riesgos de seguridad alimentaria	54
Gráfica 26	Adolescentes que trabajan por país y que no han recibido pago por sus labores	56
Gráfica 27	Personas que toman las decisiones económicas de los hogares, según cada país	58
Gráfica 28	Adolescentes que participan en las labores del hogar	59
Gráfica 29	Principales actividades hechas por las adolescentes en sus hogares	60
Gráfica 30	Medios a través de los cuales se enteraron las adolescentes sobre la COVID-19	61

LISTA DE TABLAS

	Ciudades donde se hizo el estudio	20
Tabla 1	Distribución de las encuestas en cada país y sus respectivos territorios	20
Tabla 2	Distribución de las entrevistas en cada país y sus respectivos territorios	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cinco influencias de la metodología de investigación	20
Figura 2	Nube de palabras	65

Ninguna de las niñas que aparecen en este informe son participantes en la investigación. Todas las fotografías usadas en esta pieza muestran niñas y/o adolescentes beneficiarias de proyectos de Plan Internacional, cuentan con autorización para su uso y no se debe deducir que se trate de víctimas de algún tipo de violencia y/o abuso.

IV. ACRÓNIMOS

OACNUDH:	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR:	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
COVID-19:	COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. En inglés significa Coronavirus Disease 2019
ENCOVI:	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida en Venezuela
GTRM:	Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes de R4V
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
MUIFT:	Matrimonios y uniones infantiles, forzadas y tempranas
NNA:	Niñas, niños y adolescentes
OIM:	Organización Internacional para las Migraciones
ONU Mujeres:	Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres
PMC:	Padres, Madres o Personas Cuidadoras
PNUD:	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
R4V:	Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela
SIVIGE:	Sistema Integrado de Información de Violencias de Género de Colombia
TIC:	Tecnologías de Información y Comunicación
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VBG:	Violencia Basada en Género
VERHU:	Visa de Excepción por Razones Humanitarias de Ecuador

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento que hace parte de la serie de publicaciones “Niñas y Adolescentes en Crisis”, presenta las experiencias, voces, desafíos y oportunidades de las niñas y adolescentes venezolanas refugiadas y migrantes en Colombia, Ecuador y Perú, desde un enfoque feminista, interseccional y de derechos humanos. Su propósito es amplificar su voz y hacer visibles los riesgos de protección de sus derechos, seguridad e integridad, así como sus experiencias y principales necesidades, oportunidades, deseos, proyectos y sueños con el ánimo de apoyarlas en el contexto de crisis humanitaria que afrontan en estos tres países.

Para cumplir con el objetivo, se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de información. Primero, se realizaron 452 encuestas con niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú, con edades entre los 10 y los 19 años. Luego, se realizaron entrevistas semiestructuradas y a profundidad con 134 mujeres adolescentes mayores de 15 años y 46 personas cuidadoras (93% mujeres y 7% hombres). Todo el proceso de recolección de información se realizó a través de llamadas telefónicas debido a las medidas de aislamiento social tomadas para hacer frente a la pandemia derivada de COVID-19.

CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN LA REGIÓN Y SU IMPACTO EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

La situación socioeconómica y política que enfrenta Venezuela, considerada una crisis humanitaria compleja, particularmente desde 2014, ha generado un alto flujo de personas refugiadas y migrantes que ha derivado en una grave crisis de movilidad humana nunca vista en la región. En abril de 2021, 5.642.960 personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo de Venezuela han sido reportadas¹, de las cuales 4.5 millones se encuentran en América Latina y el Caribe, principalmente en Colombia (1.742.927 millones, 49% mujeres y 51% hombres²), Perú (1.049.970), Chile (457.300), Ecuador (431.207) y Brasil (261.441)³. Alrededor de 2.651.050 personas venezolanas han obtenido permisos de residencia y estancia bajo otras modalidades (sin incluir las visas de turismo) en diversos países de acogida.⁴

Esta reciente ola migratoria debida a la profunda recesión económica, la escasez de alimentos, medicinas e insumos básicos, la falta de acceso a los servicios como electricidad y agua, la disminución de los medios de vida y el deterioro de la seguridad en Venezuela,⁵ se ha caracterizado por: a) ser un viaje escalonado de estructuras familiares; b) tener una gran cantidad de mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes; c) un paulatino cierre de fronteras y establecimiento de restricciones migratorias en la región; d) el incremento de situaciones de vulnerabilidad, principalmente de mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores, que se agudizan con la migración irregular, los riesgos de protección como la

violencias de género y la trata de personas, condiciones de salubridad y nutrición deficientes, así como jornadas extenuantes realizadas a pie en países de tránsito y destino.

PRINCIPALES HALLAZGOS

A través del proceso de investigación y del análisis de las experiencias de movilidad humana, se identificaron diferentes riesgos, necesidades y experiencias que enfrentan niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú en relación con su protección y seguridad. A continuación se presentan brevemente los resultados sobre las vulneraciones que enfrentan a sus derechos, a una vida libre de violencias, a la educación y salud de calidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, así como a su derecho a la alimentación y trabajo, en la ruta migratoria y en los países de acogida mencionados.

Finalmente, se explora la coyuntura derivada de la emergencia por COVID-19 y sus efectos en la vida de las niñas y adolescentes participantes. Aborda también los lugares de apoyo y resiliencia que encuentran ellas, explorando el lugar de las familias como principal grupo de apoyo, experiencias con la asistencia básica prestada por organismos de cooperación internacional, su participación en actividades comunitarias, políticas y sociales, y las esperanzas para el futuro.

1. RIESGOS DE PROTECCIÓN Y EXPERIENCIAS DE INSEGURIDAD

1.1 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CONTRA NIÑAS Y ADOLESCENTES

La violencia basada en género (VBG) es la forma más recurrente de violencia que afecta a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú participantes en este estudio, en particular la violencia sexual, física y psicológica, y la xenofobia, tanto en espacios públicos como privados.

La mitad de las niñas y adolescentes identifican las calles de Colombia, Ecuador y Perú como un lugar inseguro, mientras que al menos nueve de cada diez reportan sentirse seguras en su casa. La sensación de inseguridad en el espacio público pareciera mitigarse un poco a medida que viven por más tiempo en estos países. Manifestaron que salir a la calle acompañadas de personas conocidas, en locales comerciales y lugares donde puedan refugiarse al menos de manera temporal, es útil para mitigar los riesgos de violencia sexual y violencia basada

¹ R4V. Plataforma Regional de Refugiados y Migrantes de Venezuela. Recuperado el 20 de abril de: www.r4v.info

² Migración Colombia. Radiografía Venezolanos en Colombia corte a 30 de octubre de 2020. Migración Colombia (migracioncolombia.gov.co)

³ Documento - R4V Latin America and the Caribbean. Venezuelan refugees and migrants in the region - April 2021 [EN]

⁴ R4V. Plataforma Regional de Refugiados y Migrantes de Venezuela. Recuperado el 20 de abril de: www.r4v.info

en género que suelen encontrar en la calle. Las niñas y adolescentes venezolanas optan por no salir a la calle, o hacerlo lo menos posible, como su principal estrategia para evitar estas formas de violencia. En la encuesta solo el 3% reporta haber atestiguado formas de acoso, en las entrevistas se evidencia un alto riesgo al acoso sexual. Igualmente, indicaron en las entrevistas sentir miedo de enfrentar explotación sexual.

La gran mayoría de las niñas y adolescentes encuestadas identifican su hogar como un lugar seguro, las entrevistas muestran que los lugares de vivienda son espacios donde enfrentan violencia sexual y violencia basada en género de manera recurrente. Así mismo, el 21% de las participantes ha sido testigo de situaciones de violencia o abuso. En este sentido, el 13% de ellas ha atestiguado agresiones verbales en contra de otras niñas y adolescentes. El hecho de compartir la vivienda con otras familias genera un mayor riesgo de enfrentar a violencia física y psicológica. Por otro lado, el hecho de ser mujeres exacerba el impacto de la xenofobia en espacios públicos como la escuela y en las redes sociales. La violencia basada en género y la xenofobia y sus consecuencias, se convierten en un obstáculo para su acceso pleno a derechos como vivir libres de violencias, vivienda y educación, así como a integrarse en el país de acogida y a tejer redes sociales e institucionales.

1.2. EDUCACIÓN

La educación es un derecho universal y fundamental que debe ser garantizado a todas las niñas, niños y adolescentes sin ningún tipo de discriminación, las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes entrevistadas, se han encontrado con diferentes barreras de acceso, permanencia, culminación de procesos y tránsito efectivo a la educación superior.

Dentro de las barreras identificadas en lo relacionado al acceso a la educación se destacan la falta de cupos y exigencia de documentación para formalizar registro o matrícula. Quienes logran sortearlas se encuentran con otras que afectan su permanencia en el sistema educativo, como la xenofobia, la violencia escolar, la violencia basada en género, el trabajo infantil, las uniones tempranas, el embarazo y la maternidad temprana.

Además, las medidas de aislamiento social adoptadas para hacer frente a la pandemia derivada de la COVID-19 en los diferentes países de América Latina han repercutido en el cierre de las aulas, afectado principalmente a las poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad (entre estas las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes) que, en su mayoría, no cuentan con acceso a medios digitales ni a internet para continuar sus procesos educativos no presenciales. Todas estas barreras afectan, tanto la calidad de la educación que reciben, como la posibilidad de que las niñas y adolescentes culminen de manera efectiva sus procesos educativos; amplía la brecha de desigualdad en cuanto al acceso a educación de calidad y, por tanto, se cierran oportunidades para acceder a la educación superior.

Las participantes reconocen el entorno educativo como garante de sus derechos, un espacio que les permite interactuar; fortalecer su tejido social, construir redes de apoyo, afecto y de contención emocional; apropiarse de elementos sociales y culturales para interactuar de mejor manera con las comunidades de acogida, entre otras. De manera generalizada, todas manifestaron su interés y deseo de continuar sus procesos de aprendizaje en diferentes niveles ya que la reconocen como una oportunidad para formarse, cualificarse y, por supuesto, lograr mejores condiciones laborales para favorecer de mejor manera a sus familias.

1.3. SALUD

1.3.1 SALUD FÍSICA Y MENTAL

En este estudio se identificó que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas participantes no cuentan con acceso y disponibilidad a los servicios de salud, estos son limitados, y la calidad y aceptabilidad son deficientes. Si bien el 40% de las niñas y adolescentes encuestadas reportaron no haber necesitado servicio médico, las otras niñas señalaron que, cuando lo han requerido, se enfrentan a muchas dificultades para recibir la atención médica de manera oportuna. Estas barreras están relacionadas principalmente con la exigencia de documentación (29%) y por no encontrarse afiliadas a los sistemas nacionales de salud (19%) y a los costos de los servicios médicos (8%). Los países con mayores barreras al servicio de salud son Colombia y Perú, con 47% cada uno, en comparación con Ecuador con un 25%. Las principales razones para no acceder a servicios médicos están relacionadas a la falta de regularización de su estatus migratorio, la no cobertura de sistemas de salud y el costo.

La precaria alimentación y de los lugares que habitan incrementan su condición de vulnerabilidad a presentar o desarrollar a diferentes enfermedades. El 72% de las niñas y adolescentes participantes afirman haber tenido algún problema de salud en el último año. El 44% de las niñas y adolescentes presentó una afectación relacionada con desnutrición, el 17% ha padecido enfermedades respiratorias y el 11% ha tenido enfermedades gastrointestinales. Estas enfermedades prevenibles están asociadas con las condiciones climáticas de las ciudades en las que viven, las características sanitarias de sus viviendas y sus condiciones socioeconómicas. A estas se suman las afectaciones en salud derivadas de las condiciones de bioseguridad y salubridad deficientes de las actividades y lugares en las que deben trabajar que las expone a accidentes, lesiones, enfermedades y discapacidades.

En términos de salud mental, el 13% de las encuestadas manifestaron presentar cuadros de tristeza, generados principalmente por la fragmentación de su grupo familiar, las condiciones socioeconómicas que afrontan, la limitación al derecho a la educación, y la condición de vulnerabilidad frente a diferentes formas de violencia. Los países con mayor limitación en el acceso a servicios de salud son Colombia y Perú con 47% cada uno, en comparación con Ecuador con 25%. Las formas de trabajo infantil a las que se ven sometidas las niñas y adolescentes migrantes las expone a riesgos como accidentes, lesiones, enfermedades e incapacidades permanentes. Además, debido a la irregularidad e ilegalidad de estas formas de trabajo y explotación, son excluidas de los servicios de salud y protección social requeridos.

1.3.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Una de las principales situaciones de riesgo evidenciadas en los relatos de participantes es el embarazo a temprana edad y los matrimonios y uniones infantiles forzadas y tempranas (MUIFT). El 19% del total de las niñas y adolescentes mayores de 15 años afirmó estar embarazadas o haber enfrentado embarazos tempranos. La edad promedio en la que las participantes enfrentan un embarazo es de 16 años, lo que contrasta con la edad que consideran apropiada para tener hijos e hijas (25 años); una diferencia de nueve años que repercute en la pérdida de oportunidades durante la adolescencia y la migración. Hay relación entre los MUIFT (10%) y el embarazo temprano (10%). Este hallazgo se refuerza con la correlación entre la edad en la que las adolescentes enfrentan un embarazo

temprano (16 años) y la edad en la que conforman las uniones tempranas (16 años).

Los embarazos y la maternidad a temprana edad podrían acentuar su condición de pobreza, la continuidad de sus procesos educativos, incrementar la deserción escolar y una mayor condición de vulnerabilidad frente al trabajo infantil, así como presentar afectaciones a la salud e incrementar el riesgo de afrontar la violencia basada en género y violencia sexual.

El uso de métodos anticonceptivos y de protección es una responsabilidad que se le ha asignado al género femenino y en el que las parejas se desprenden de la responsabilidad. Las niñas y adolescentes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva a través de los sistemas de salud públicos y privados de los países en los que se asientan. Estos servicios están siendo prestados también por organizaciones del sector humanitario.

1.4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

El derecho a la alimentación constituye un derecho fundamental con una conexión directa con el derecho a la vida. A través de este proceso de investigación, se pudo reconocer que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad alimentaria y nutricional, con limitaciones al acceso a alimentos saludables, nutritivos, balanceados y suficientes de manera permanente. Cerca de la mitad (44%) de las participantes manifestaron que algunas veces han tenido que acostarse a dormir sin comer. El 52% reportó haber sentido preocupación porque en su casa no había suficiente comida. Algunas niñas y adolescentes manifestaron que se han visto obligadas a adoptar estrategias “de emergencia” como pedir ayuda o donación de comida en lugares de acopio de alimentos, plazas de mercado y calles, muchos de ellos carentes de las condiciones básicas nutricionales, de salubridad y de calidad. No obstante, a pesar de las barreras económicas para acceder a una alimentación saludable, las adolescentes consultadas afirman sentir un cambio positivo en la oferta de alimentos, tanto en términos de calidad como de variedad, en comparación con lo vivido en su país de origen.

1.5. TRABAJO INFANTIL

El trabajo infantil es una de las vulneraciones que enfrentan las entrevistadas debido, entre otros factores, a la naturalización de este y a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de su grupo familiar. El 8% de las niñas y adolescentes encuestadas afirmó estar trabajando. Las principales actividades de trabajo son: doméstico, atención al cliente, producción y venta de comida, ventas informales en contexto de calle, repartos a domicilio y en actividades asociadas a la ilegalidad y trabajo forzado, que incrementan la afectación a sus derechos frente a otras formas de vulneración, entre ellas la explotación sexual.

Algunos testimonios evidencian que las niñas y adolescentes son engañadas y estafadas, pues no les pagan o les pagan menos cantidad de lo pactado. Al menos el 19% de las participantes reporta no recibir pago por el trabajo realizado. Si se considerase el trabajo doméstico no remunerado, que es una actividad altamente demandante que recae tradicionalmente en las mujeres, esta cifra sería mayor. Demanda bastante dedicación y no se valora como trabajo y, por tanto, no es reconocido ni remunerado.

El trabajo infantil afecta el desarrollo y la protección integral de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, pues

les limita el ejercicio de derechos fundamentales como el juego, la recreación, el esparcimiento, el descanso, la educación, además que afecta de manera directa su derecho a la salud física y mental. En ese sentido, las niñas y adolescentes vulneradas con trabajo infantil están en condición de mayor vulnerabilidad respecto a la garantía de sus derechos fundamentales.

Un hallazgo asociado a las niñas y adolescentes que realizan algún tipo de trabajo es que, en su mayoría, a pesar de aportar a la economía de sus hogares, no tienen autonomía respecto al manejo del dinero que reciben, pues un 54% de las niñas trabajadoras reportan que las decisiones económicas sobre este son tomadas en su mayoría por sus madres, y un 9% de las adolescentes trabajadoras afirman que sus parejas toman estas decisiones.

Los tres países de acogida de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas presentan situaciones de trabajo infantil. El país en donde se presenta más es Perú, pero Colombia es donde más se presentan situaciones de trabajo no pagado, engaños y estafas contra las niñas y adolescentes trabajadoras.

1.5.1. TRABAJO NO REMUNERADO EN EL HOGAR Y ECONOMÍA DEL CUIDADO

Las mujeres, adolescentes y niñas asumen una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado en el hogar en consonancia con la tendencia global de división sexual del trabajo. El 98% de las niñas y adolescentes manifiesta realizar actividades de trabajo no remunerado en sus hogares, siendo mayor el porcentaje de quienes realizan este trabajo en comparación con quienes se dedican a estudiar y/o hacer tareas. De quienes realizan este trabajo, el 98% reportó hacer labores de limpieza, el 52% manifiesta que cocina, y el 19% dijo que cuidaba de otras personas.

Las actividades de cuidados en los hogares son subvaloradas pues se les considera de menor valor en comparación con las educativas o laborales remuneradas fuera del hogar, además de la naturalización de las tareas del hogar y de cuidados como propias de las mujeres. Aquellas que enfrentan embarazos y MUITF, corren el riesgo de no alcanzar su independencia económica y educativa, debido a la normalización de las actividades de cuidado como su responsabilidad por ser madres.

1.6. EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha impactado la vida de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas. Los datos indican que el 95% de las encuestadas tenía información sobre la pandemia. Sin embargo, cuentan con poca información sobre su transmisión y la prevención del contagio del virus. Algunas niñas y adolescentes reportan prácticas preventivas de bioseguridad, especialmente el lavado de manos y el uso de mascarillas.

Las condiciones sanitarias de algunas de sus viviendas dificultan las prácticas de prevención del contagio. Especialmente porque comparten la misma vivienda con otras familias en espacios pequeños y densamente poblados. Las cuarentenas prolongadas han agudizado su condición de vulnerabilidad dado que han generado una fuerte recesión económica y han incrementado las barreras para acceder a los servicios educativos y su exposición a múltiples formas de violencia.

2. LUGARES DE APOYO Y RESILIENCIA

Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas identifican en su familia su principal entorno garante y protector frente a los diferentes riesgos a los que están expuestas, pues es el hogar donde se sienten más seguras, situación que contrasta con las cifras que evidencian el hogar como el espacio en el que se presentan mayores vulneraciones contra niñas, niños y adolescentes.

De manera significativa reconocen a las organizaciones humanitarias como actores clave que les brindan asistencia y acompañamiento. Manifiestan que en estas organizaciones han encontrado apoyo para enfrentar situaciones derivadas de su condición de vulnerabilidad, así como acciones de orientación y atención cuando sus derechos son vulnerados.

3. ESPERANZAS PARA EL FUTURO

Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas que viven en Colombia, Ecuador y Perú expresan que sus expectativas para el futuro se relacionan con mejorar su calidad de vida y establecerse de manera permanente en los lugares de acogida. Tienen grandes expectativas sobre terminar su proceso de educación básica y media (secundaria) y acceder a la educación superior. Esto les permitirá construir una carrera profesional que facilite su acceso al mercado laboral formal y mejorar las posibilidades de consolidar ingresos suficientes para alcanzar un bienestar material para ellas y sus familias.



INTRODUCCIÓN

Las situaciones de riesgo a las que se enfrentan niñas y adolescentes derivadas de las crisis humanitarias más severas en el planeta han sido investigadas por Plan Internacional, dando un espacio para sus voces y experiencias en la serie de publicaciones “Niñas y Adolescentes en Crisis”. Esta tiene como objetivo alzar y amplificar las voces de niñas y mujeres adolescentes en contextos donde a menudo pasan desapercibidas, explorando el impacto de la crisis en sus vidas, así como sus percepciones e ideas sobre cómo el sector humanitario podría responder de manera efectiva a sus necesidades y expectativas.^{2,4}

En este reporte, Plan Internacional da continuidad a la serie, visibilizando las voces y experiencias de niñas (10 a 14 años) y mujeres adolescentes (de 15 a 19 años) que se enfrentan a los riesgos derivados de la crisis de movilidad humana de personas de Venezuela en la región. Con al menos 5,6 millones de personas refugiadas y migrantes, de las cuales 3,8 millones se encuentran en América Latina y el Caribe⁵, esta crisis se convierte en el mayor éxodo en la historia reciente de la región, y una de las mayores crisis humanitarias a nivel planetario en la actualidad⁶. Colombia, Perú y Ecuador han sido los países que han recibido una mayor cantidad de personas venezolanas refugiadas y migrantes, con 1,74M, 1M y 431,2K de personas respectivamente.⁶

Por eso, este estudio se preguntó por:

- **¿Cómo entienden y experimentan la inseguridad las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en este contexto?**
- **¿Cómo “manejan” la inseguridad las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en este contexto?**
- **¿Cuáles son sus necesidades y qué oportunidades existen para apoyar a las niñas y mujeres adolescentes durante la crisis de movilidad humana venezolana?**

Para responder a estas preguntas, la metodología de trabajo partió de un enfoque feminista e interseccional, que resalta la importancia del avance de los derechos y el empoderamiento de las niñas y adolescentes participantes en la investigación. Así mismo, el trabajo investigativo tuvo en cuenta un enfoque de derechos, que incorpora los principios de no discriminación, participación, responsabilidad y transparencia. La metodología también estuvo guiada por un enfoque orientado a las niñas y adolescentes, en lugar del objeto, de investigación.

Esto quiere decir que sus experiencias no se validaron o confirmaron de manera positivista y/o deductiva. Por el contrario, partió del reconocimiento de que las niñas y adolescentes participantes en la investigación son las expertas sobre la experiencia de crisis de movilidad humana y que, por tanto, ellas son las poseedoras del conocimiento que permite interpretar sus experiencias. Por esto la investigación busca amplificar sus voces, a través del relato de sus experiencias, más que analizarlas desde categorías impuestas *a priori*.

² Venezuela: Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades 2020 - Venezuela (Bolivarian Republic of) | ReliefWeb

⁴ R4V. Consultado 22 de mayo de 2021. (M. Millones, K. Miles).

⁵ R4V. RMRP 2021.

⁶ R4V. Plataforma Regional de Refugiados y Migrantes de Venezuela. Recuperado el 20 de abril de: www.r4v.info

⁸ Migración Colombia. Radiografía Venezolanos en Colombia corte a 30 de octubre de 2020 - Migración Colombia (migracioncolombia.gov.co)

¹⁰ Documento - R4V Latin America and the Caribbean. Venezuelan refugees and migrants in the region - April 2021 | ENI

¹¹ R4V. Plataforma Regional de Refugiados y Migrantes de Venezuela. Recuperado el 20 de abril de: www.r4v.info

¹² Venezuela: Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades 2020 - Venezuela (Bolivarian Republic of) | ReliefWeb

De esta manera, el informe destaca los lugares y experiencias de desprotección e inseguridad que las niñas y adolescentes enfrentan en la ruta migratoria y los países de acogida desde la perspectiva de ellas. Además, resalta las formas en que las niñas y adolescentes responden a estas situaciones y afianzan entornos seguros para ellas y quienes las rodean. A partir de los riesgos que afrontan en su cotidianidad, este reporte propone una serie de recomendaciones encaminadas a generar respuestas inmediatas y asertivas, así como oportunidades para aumentar la capacidad de agencia y empoderamiento de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas.

El informe se convierte en un insumo importante para que instituciones y actores que toman decisiones y configuran la infraestructura de atención a la movilidad humana en Ecuador, Perú y Colombia, en alianza con las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, garanticen el acceso pleno a sus derechos y entornos seguros para que desarrollen sus proyectos de vida.

1. EL CONTEXTO DE LA CRISIS DE MOVILIDAD HUMANA EN LA REGIÓN Y SU IMPACTO EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

La situación socioeconómica y política que enfrenta Venezuela particularmente desde 2014, considerada una crisis humanitaria compleja, ha generado una alta movilidad de personas refugiadas y migrantes desde este país, lo que ha derivado en una grave crisis nunca vista en la región.⁷ Para abril de 2021, 5.642.960 personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo venezolanas han sido reportadas⁸, de las cuales 4.5 millones se encuentran en América Latina y el Caribe. A pesar de que existen diversas dificultades para recolectar información sobre las personas refugiadas, solicitantes de asilo, retornas y migrantes de Venezuela, estas cifras sugieren que el éxodo venezolano es el segundo movimiento migratorio más grande del mundo^{11,12}.

Hoy más de la mitad de la diáspora venezolana se ha establecido en Colombia, Ecuador y Perú^{12,14,15}, hecho que ubica a estos países dentro de los principales receptores de población venezolana, razón por la que este estudio se ha realizado en estos tres países. Se ubican principalmente en Colombia (1.742.927 millones, 49% mujeres y 51% hombres⁹), Perú (1.049.970), Chile (457.300), Ecuador (431.207) y Brasil (261.441)¹⁰. Alrededor de 2.651.050 personas venezolanas han obtenido permisos de residencia y estancia bajo otras modalidades (sin incluir las visas de turismo) en diversos países de acogida.¹¹ El crecimiento de este gran flujo de personas ha estado acompañado de esfuerzos de los Estados y las comunidades de acogida para responder a sus necesidades, así como de medidas para regular su estatus migratorio y proteger sus derechos, pese a los grandes desafíos que enfrentan actualmente.

Esta reciente ola migratoria se debe a la profunda recesión económica, la escasez de alimentos, medicinas e insumos básicos, la falta de acceso a los servicios como electricidad y agua, la disminución de los medios de vida y el deterioro de la seguridad en Venezuela,¹² La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida en Venezuela (ENCOVI) revela que el porcentaje de población viviendo en situación de pobreza pasó del 48,4% en 2014 al 87% en 2017. Es decir, que para el 2017, al menos 8 de cada 10 personas viviendo en Venezuela estaba en situación de pobreza, y aún más preocupante, al menos 6 de las personas pobres se encontraban en condiciones de pobreza extrema¹⁹. No es sorprendente, por tanto, que 6 de cada 10 personas venezolanas no vean un futuro próspero en su país, por lo que 8 de cada 10 personas emigra de Venezuela buscando mejores

condiciones laborales, y 7 de cada 10 con el propósito de proveer algún sustento económico para sus familias^{20,22}.

En esa misma línea, niñas y adolescentes venezolanas señalan la imposibilidad económica del contexto venezolano para satisfacer sus necesidades materiales básicas, como el acceso a nutrición adecuada y servicios básicos, como sus razones para migrar²³. Por otro lado, la evidencia existente sugiere que la grave situación de inseguridad —más allá de la tensión política y económica existente en el país— es una motivación para que niñas y adolescentes emigren de Venezuela. Save the Children²³ señala que las niñas y adolescentes identifican la violencia generalizada en Venezuela como un factor que incrementa el riesgo de enfrentar situaciones de violencia basada en género y otras formas de violencia contra sus cuerpos. Especialmente porque entre las estrategias de supervivencia dentro del contexto venezolano, el cuerpo de las niñas se convierte en una base para la transacción.

Este gran movimiento de personas provenientes de Venezuela se ha caracterizado por: a) Ser un viaje escalonado de estructuras familiares¹¹, lo cual implica que algunas permanecen separadas durante varios meses y que haya una frecuente movilidad entre ciudades de un país y entre países. b) Tener una gran cantidad de mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que en ocasiones migran solos. c) El paulatino cierre de fronteras, colapso de las instituciones venezolanas que expedían documentación requerida para migrar y establecimiento de restricciones migratorias en la región, que influyó en el incremento del uso de rutas migratorias informales y con ello, mayores riesgos de protección. d) Incremento de situaciones de vulnerabilidad y riesgos de protección como la violencia de género y la trata de personas¹⁶, condiciones de salud, salubridad y nutrición deficientes¹⁷, así como jornadas extenuantes realizadas a pie en países de tránsito y destino, principalmente de mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores, que se agudizan con la no regularización de su estatus migratorio.

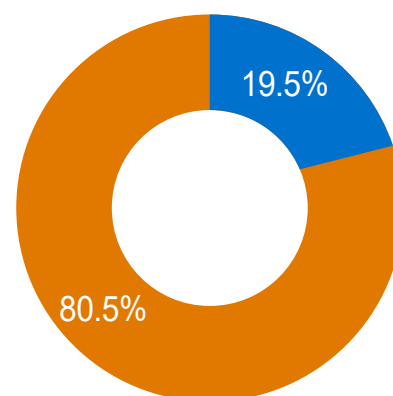
En los años recientes, la feminización de la migración de personas de Venezuela^{24,25} ha venido acompañada del reconocimiento del papel que juega la condición de género en la determinación de las experiencias de aquellas personas que se han visto afectadas por esta crisis humanitaria¹³. Un reciente estudio del PNUD¹⁴ revela el incremento de la pobreza de las mujeres migrantes de Venezuela en Colombia, Perú y Ecuador, junto con las restricciones en acceso a alimentos y su consecuente desnutrición, agravada por mayores problemas de salud, mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, aislamiento de la familia, y menor acceso a seguridad social y asistencia. Existen, por ejemplo, otros estudios como el realizado por ACNUR y ONU Mujeres⁶, quienes destacan la existencia de unos factores adicionales de riesgo asociados a las condiciones en que las mujeres venezolanas asumen el proceso migratorio —viajar solas, pobreza, ausencia de redes de apoyo, entre otros—, que junto con unos factores estructurales de riesgo —estereotipos, sexo por supervivencia, prostitución, violencia sexual, explotación sexual, entre otros—, hacen mayores y diferenciados los impactos en las mujeres, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de movilidad humana. Así mismo, según el reciente reporte sobre personas LGBTIQ+ en Colombia, Ecuador y Chile, más de la mitad de las personas entrevistadas se encuentran en la economía informal, la mayoría enfrenta o ha enfrentado situaciones de explotación, abuso y desigualdad, entre otras violencias, y el 37% de ellas afirma no contar con una red de apoyo.¹⁵ Así, sus identidades de género y sus orientaciones sexuales se convierten en un factor de

exclusión y discriminación en los países de acogida²⁶.

Así mismo, es necesario señalar que es un movimiento mixto de personas con un alto componente juvenil. De acuerdo con World Vision¹³, una quinta parte de la población migrante, solicitante de asilo o refugiada (1.075.000) corresponde a niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes que han salido de Venezuela hacia otros países (ver Gráfica 1), en consonancia con la dinámica mundial en la que las personas jóvenes están sobrerrepresentadas entre las comunidades desplazadas por conflictos y escenarios de crisis¹⁶. ACNUR señala que más de la mitad de los 65.6 millones de personas desplazadas por la fuerza en todo el mundo son menores de 18 años, lo que supone una importancia adicional en cuanto a su acceso a la educación y a la atención médica, y aumenta sus condiciones de vulnerabilidad a la trata de personas, matrimonio y uniones infantiles tempranas y forzadas, y otras formas de violencia^{50,51}.

GRÁFICA 1
POBLACIÓN MIGRANTE, SOLICITANTE DE ASILO O REFUGIADA, POR GRUPOS ETARIOS, 2020

■ NNA y jóvenes
■ Población adulta



Fuente: Elaboración propia con base en la información de R4V⁵ y World Vision¹³.

Los principales retos que se identifican respecto a la primera infancia en Colombia, Ecuador y Perú son la necesidad de una adecuación de la oferta de educación y su articulación con la política pública, la existencia de precariedades en la prestación de servicios de educación y salud, así como la limitación para su acceso y la necesidad de mejoramiento de los sistemas de apoyo y atención psicosocial para primera infancia y sus familiares¹⁵. Dentro de los retos experimentados por la niñez y adolescencia venezolana, se resaltan aspectos como la separación familiar, los riesgos de la ruta migratoria, la nueva vida urbana, los impactos emocionales, entre otros. Su identificación resulta fundamental para lograr una profunda comprensión de las implicaciones del masivo movimiento migratorio venezolano y sus impactos sobre este segmento de la población¹¹. Los hallazgos de esta investigación corroboran y complejizan las interpretaciones y conclusiones desarrolladas por múltiples investigaciones llevadas a cabo en la región.

Es importante, en ese sentido señalar que el proceso migratorio de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes venezolanas implica que ellas asumen cambios en su configuración como individuos y ciudadanas cuyos referentes y experiencias se han diversificado: no solo son venezolanas, ahora son mujeres, niñas y adolescentes extranjeras, que adaptan sus códigos culturales⁴⁷, a las normas sociales y de género de los países de acogida. Las condiciones de vulnerabilidad se han visto exacerbadas por la pandemia por COVID-19, ya que el acceso a recursos básicos de supervivencia como la alimentación se está haciendo cada vez más difícil para las mujeres y la niñez migrante¹³. Para responder a esta crisis de movilidad humana, se ha requerido una articulación de actores humanitarios que tengan en cuenta las sensibilidades que

¹³ Un ejemplo es el estudio hecho por Mazurana et al.²⁰.

¹⁴ Reinventarse sobre la Marcha: Mujeres migrantes y refugiadas de Venezuela | PNUD en América Latina y el Caribe (undp.org)

¹⁵ Document - Sentir que se nos va la vida - Informe Regional Red de Movilidad Humana LGBTIQ+ (r4v.info)

rodean a las intervenciones internacionales y que, además, se reconozcan las limitaciones de la información disponible⁵³. Esto con el fin de trazar un mapa de las necesidades humanitarias y de vulneración de derechos, especialmente de las mujeres, niñas y los niños en movilidad.

Las investigaciones existentes han recopilado relatos de niñas, adolescentes y mujeres refugiadas y migrantes. Estos relatos muestran que la violencia de género, el desconocimiento de sus derechos, la imposibilidad de acceder a empleo o educación, la separación familiar forzada, la discriminación y la xenofobia, las carencias en salud, entre otros, son algunas de las dificultades que afrontan las mujeres en condición de movilidad humana⁵⁴. Las mujeres y niñas migrantes también corren riesgos adicionales, como ser captadas por las redes de trata con fines de explotación sexual, sufrir violencias basadas en género, e incluso discriminación y xenofobia¹⁷.

Algunos factores que incrementan este riesgo son: la existencia de pasos fronterizos irregulares, la falta de regularización en los países de acogida y la vulnerabilidad económica producto de la imposibilidad de acceder a empleos estables y bien remunerados. El caso de las niñas, niños y personas adolescentes no acompañadas/os es de mayor gravedad porque son afectadas por trabajo infantil y trabajo de cuidados y, por lo tanto, son vulnerados sus derechos. Como se verá más adelante, Plan Internacional¹² analizó los testimonios de 17 personas venezolanas entre 10 y 54 años que viven en Colombia, Ecuador y Perú, identificando las condiciones de vulnerabilidad sociales patriarcales.

A este complejo panorama se deben agregar las dificultades que la actual emergencia sanitaria, producto de la pandemia por COVID-19, supone para las niñas y adolescentes. Diversas organizaciones del sector humanitario, así como estudios académicos¹⁸, aseguran que esta pandemia puede llegar a desencadenar un retroceso considerable de los avances en materia de igualdad de género a nivel mundial. Además, el acceso a servicios de salud y las dificultades para acceder a elementos de aseo, que incluyen insumos para la higiene menstrual y bioseguridad aparecen como unas de las principales necesidades que se derivan de esta coyuntura para la población venezolana, incluidas las adolescentes migrantes, refugiadas o demandantes de asilo²⁷. Esta situación pareciera exacerbarse en los países de acogida con sus respectivas particularidades locales, como se indica a continuación:

1.1. COLOMBIA

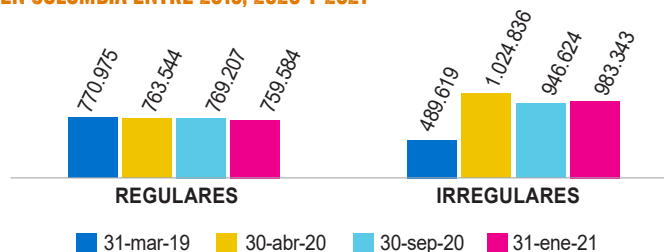
Colombia y Venezuela comparten además de una larga y porosa frontera (2,219 km), una historia en común, ligada a los procesos coloniales y poscoloniales y unos fuertes lazos históricos, políticos y culturales. El flujo de personas, con o sin fines migratorios, ha sido una dinámica constante de la frontera colombo-venezolana desde 1832, momento en que los dos países decidieron establecerse como entidades estatales diferentes¹⁸. Venezuela por muchos años fue un país de acogida de una importante población migrantes de otros países de la región¹⁹. Durante los años 70, las personas colombianas buscaron en la bonanza petrolera del país vecino, mejores oportunidades laborales y económicas; luego, el flujo se caracterizó

por la huida del conflicto armado colombiano y la búsqueda de refugio y seguridad en Venezuela.

Colombia es el país de la región que más personas migrantes venezolanas recibe, seguido de Perú²⁰. Actualmente, de acuerdo con los datos de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM,) “Colombia acoge a 1,7 millones de personas de Venezuela, lo que representa más del 37 por ciento de los 4,6 millones de personas refugiadas y migrantes venezolanas acogidas actualmente por países de América Latina y el Caribe”²¹. El carácter migratorio es mixto, confluyen personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y también población retornada a Colombia. A su vez, Colombia es el país que ha concedido mayor cantidad de permisos de residencia y de estancia regular no obstante el porcentaje de persona migrantes en condición de irregularidad es bastante alto. “Para el 31 de diciembre de 2020, Colombia albergaba 1.788.413 personas refugiadas y migrantes venezolanas, de las cuales, 6 de cada 10 se encuentran en condición irregular”²⁸.

Según la información de Migración Colombia para el 31 de enero de 2021 Colombia albergaba 1.742.927 personas refugiadas y migrantes venezolanas de las cuales seis de cada diez se encuentran en condición irregular. El 40% se concentran en ciudades como Bogotá, Barranquilla, Cúcuta y Medellín. Si bien, por un periodo de tiempo importante el mayor número de personas refugiadas y migrantes de Venezuela eran hombres, el porcentaje de mujeres se ha incrementado en los últimos años. Actualmente, de acuerdo con Migración Colombia, el porcentaje de mujeres es de 49%, mientras que el de los hombres es 51%²². Por su parte el 24% son niñas, niños y adolescentes.

GRÁFICA 2 COMPARACIÓN DE LA CONDICIÓN MIGRATORIA EN COLOMBIA ENTRE 2019, 2020 Y 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Migración Colombia³⁰.

Las condiciones de vulnerabilidad de la población refugiada y migrante de Venezuela en Colombia son complejas. La alimentación, vivienda, empleo o falta de ingresos y la asistencia médica son las principales necesidades percibidas por los hogares, integrados en su mayoría por personas sin estatus regular, con jefatura femenina y mujeres gestantes y lactantes.²³ una situación que se agudiza en algunos territorios, en particular en las zonas de frontera entre Venezuela y Colombia las condiciones de las familias migrantes, refugiadas y retornadas son más precarias que en otras regiones y otros países.²⁴

Con respecto a la atención en salud, dada la precariedad de las condiciones en las que se adelantan los procesos migratorios y de la garantía de sus derechos humanos en el país de origen, las personas refugiadas y migrantes llegan a Colombia

¹⁶ UNICEF proporciona estadísticas sobre el porcentaje estimado y/o el número de niños y niñas desplazadas por conflictos y crisis. Por ejemplo, se recomienda ver las estadísticas de UNICEF sobre refugiados y personas desplazadas que están disponibles en <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/displacement/>

¹⁷ Documento - GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades ante COVID-19 | Diciembre 2020 (r4v.info) ^{23,29,71}

¹⁸ xxxx

¹⁹ PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: R4V. La Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para dirigir y coordinar la respuesta a los refugiados y migrantes de Venezuela. Reinventarse sobre la marcha: mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela. Un estudio de sus condiciones y accesos a medios de vida en Colombia, Ecuador y Perú. Versión digital recuperada de: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/79126>

²⁰ Ibidem. Pág 26.

²¹ ACNUR: Agencia de la ONU para los Refugiados. (febrero de 2021) Recuperada de: <https://www.acnur.org/noticias/press/2021/2/6021acc44/acnur-y-oim-aplaudan-la-decision-de-colombia-de-regularizar-a-personas.html>

²² Ministerio de Relaciones Exteriores Migración Colombia. 2021. Recuperado de: <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/un-poco-mas-de-un-millon-715-mil-venezolanos-se-encontraban-en-colombia-para-el-mes-de-septiembre>.



Perú.
©Plan International

Ninguna de las niñas que aparecen en este informe son participantes en la investigación. Todas las fotografías usadas en esta pieza muestran niñas y/o adolescentes beneficiarias de proyectos de Plan International, cuentan con autorización para su uso y no se debe deducir que se trate de víctimas de algún tipo de violencia y/o abuso.

con grandes carencias, privaciones y necesidades insatisfechas. Una de las mayores necesidades es atención en salud, relacionados con tratamientos para la desnutrición, medicinas y vacunas entre otros.

Los requerimientos de salud son mayores entre la población femenina ya que las mujeres requieren mayor atención en salud²⁵. “Las encuestas realizadas por OIM indican que las mujeres tienen más problemas de salud que los hombres, al menos en lo que respecta a enfermedades crónicas y no curables. En Colombia, la prevalencia de estas enfermedades entre las mujeres más que duplica la correspondiente a los hombres”²⁶. Además, algunas mujeres migran en estado de embarazo o han estado embarazadas durante el viaje, han tenido partos o son madres lactantes, lo que las coloca frente a retos y necesidades particulares que no comparten con los hombres. De acuerdo con resultados de DTM (Matriz de Seguimiento de Desplazamiento por sus siglas en inglés) Colombia de la OIM en el año 2018 en Colombia, el 22,6% son menores de 20 años, y aproximadamente 1 de cada 3 adolescentes de 18 y 19 años está embarazada o es lactante.²⁷

Por otro lado, como evidencia esta investigación, la desescolarización y las barreras de acceso y permanencia a la educación de los niños, niñas y adolescentes provenientes de Venezuela implica un desafío para el sistema educativo colombiano. Las familias refugiadas y migrantes se enfrentan a exigencia de documentación para formalizar los procesos de matrícula, requisitos que en importante parte de los casos no pueden cumplir, principalmente quienes se encuentran en condición de irregularidad. Esto representa un desafío para Colombia en lo relacionado con la flexibilización respecto a documentación como condición para matricular a niñas, niños y adolescentes refugiados o migrantes. La permanencia en el sistema educativo en el país se ha visto afectada también por la escasa posibilidad que tienen las niñas, niños y adolescentes migrantes de acceder a medios electrónicos suficientes o a redes de internet, para continuar su proceso educativo de manera virtual no presencial, lo que a su vez incide en ampliar la brecha en cuanto a la calidad de la educación que reciben.

Otra de las situaciones que les afecta tiene que ver con las oportunidades de empleo y vinculación laboral de personas refugiadas y migrantes, quienes se enfrentan a diferentes barreras para ingresar al mercado laboral colombiano formal y terminan por recurrir a la informalidad. Allí también enfrentan grandes desafíos en un país cuyas tasas de ocupación se encontraban en declive desde la década pasada¹⁸. Para enero del 2021, la tasa global de participación nacional en el mercado laboral para los hombres era del 71,7% y para las mujeres de 49,1%. Esto se diferencia de la situación de las personas migrantes y refugiadas venezolanas. Por un lado, en el caso de los hombres el DANE en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Mercado Laboral en el Módulo de Migración 2019, reporta que aquellos que vivían hace doce meses en Venezuela tenían una tasa global de participación del 78,8%, mientras que la de aquellos que doce meses no vivían en Venezuela era de 70,6%. Esto indica que los hombres que han migrado de manera reciente participan de manera más activa en el mercado laboral. Además, mientras que la tasa de ocupación general de los hombres en Colombia para enero de 2021 era de 62,1% y la de desempleo del 13,4%, el DANE reporta que los hombres

venezolanos, que migraron hace menos de un año, tenían una tasa de ocupación de 66,2% y de desempleo del 16%, mientras que las tasas para los hombres que migraron hace más de un año eran de 61,4% y 13%, respectivamente.

La situación de desempleo y vinculación laboral precaria afecta principalmente a las mujeres. El DANE reporta una brecha en las tasas de ocupación y de desempleo de las mujeres en Colombia, puesto que en general, las mujeres en el país tenían en enero de 2021 una tasa de ocupación del 37,9% y de desempleo del 22,7%. Esto indica una diferencia de 24 puntos porcentuales menos con respecto a la tasa de ocupación de los hombres y de 9 puntos porcentuales más en la tasa de desempleo. Esta brecha se mantiene en el caso de las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, puesto que la tasa de ocupación corresponde a 34,1% para aquellas que vivían hace doce meses en Venezuela, y de 37,9% en el caso de las que no. La brecha entre la tasa de desempleo de hombres y mujeres se reduce un poco en el caso de las mujeres que han vivido desde hace más de doce meses en Colombia, puesto que la tasa es del 20,9%, y se agudiza en el caso de las mujeres que llevan menos de doce meses en el país, puesto que este grupo de mujeres presentan una tasa de desempleo del 36,6%.

La discriminación y segregación de las personas migrantes y refugiadas en Colombia han sido alimentadas por la xenofobia proveniente de discursos negativos incluso provenientes de gobernantes locales que ha incidido en difundir “la percepción negativa sobre “los extranjeros” a quienes se les acusa de ser agentes de destabilización social, política y económica afectando de manera negativa los procesos de integración de la población venezolana”¹¹. Según el Barómetro de Xenofobia³² el discurso xenófobo ha aumentado de manera exponencial en el país, creando estereotipos de las personas refugiadas y migrantes venezolanas como una amenaza para la seguridad personal y nacional. El Barómetro también muestra la relación entre los discursos de figuras públicas y los pronunciamientos públicos en contra de las personas venezolanas. Por ejemplo, luego de que la Alcaldesa de Bogotá se pronunciara el 30 de octubre del 2020 en contra de las personas refugiadas y migrantes, se presentó un incremento de 1.314% en las publicaciones de odio hacia las personas venezolanas³².

En este complejo contexto, niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes de Venezuela se enfrentan a situaciones de discriminación, segregación, exclusión y violencia en Colombia. Por un lado, la separación de las familias, derivada de la migración escalonada, afecta en la garantía de derechos y su protección integral. Más aun cuando se enfrentan a discriminación y xenofobia en entornos que deberían ser seguros, como las instituciones educativas. Por otro, la separación de los grupos familiares, la precaria situación económica que viven las familias, la no prespecialidad de los procesos educativos se configuran en factores de riesgo para niñas, niños y adolescentes venezolanas frente a formas de vulneración tales como la deserción, la violencia sexual y el trabajo infantil (principalmente el relacionado con actividades de cuidado y trabajo doméstico), pero también a otras formas de trabajo infantil en sus perores formas, entre estas la Explotación Sexual Comercial de la cual las niñas y adolescentes mujeres están en mayor condición de vulnerabilidad sobre todo en las zonas con presencia de grupos armados organizados, grupos delincuenciales organizados

23 Documento - GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades ante COVID-19 | Diciembre 2020 (r4v.info)

24 PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; R4V, Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela. Reinventarse sobre la marcha: mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela. Un estudio de sus condiciones y accesos a medios de vida en Colombia, Ecuador y Perú. Versión digital recuperada de: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/79126>

25 Dentro de las afecciones en salud de las mujeres refugiadas y migrantes que más requieren atención médica están: hipertensión, enfermedades pulmonares, diabetes, cáncer.

26 PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; R4V, La Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para dirigir y coordinar la respuesta a los refugiados y migrantes de Venezuela. Reinventarse sobre la marcha: mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela. Un estudio de sus condiciones y accesos a medios de vida en Colombia, Ecuador y Perú. Versión digital recuperada de: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/79126>

27 Central Emergency Center Found CERF, OIM, Resultados DTM fase IV. Implementado en zonas de frontera con Venezuela y ciudades intermedias 2018. Recuperado de: <https://robenosaires.ion.int/sites/robenosaires/files/Informes/DTM/Colombia2018.PDF>

28 Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres. UNGRD. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (2018) - RAMV http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Slide_home/Registro-Administrativo-de-Migrantes-Venezolanos-RAMV.aspx

y grupos armados organizados residuales.

Así, las niñas y adolescentes de Venezuela en Colombia tienen un mayor riesgo de enfrentar a diferentes formas de violencia sexual y VBG, así como al tráfico ilícito de migrantes y trata de personas con fines de explotación sexual y el secuestro²³. Aunque estas condiciones de vulnerabilidad se agudizan durante los tránsitos migratorios, las niñas y adolescentes también se sienten en peligro en los lugares de destino, especialmente en los espacios públicos y compartidos. Además, en parejas conformadas por personas jóvenes, y particularmente cuando las adolescentes venezolanas tienen embarazo o maternidad temprana, se registran casos de violencia basada en género por parte de sus compañeros sentimentales. Adicionalmente, la irregularidad de su estatus migratorio hace que las niñas y adolescentes venezolanas se abstengan de pedir ayuda en cualquiera de estas circunstancias²³. Estas vulnerabilidades obstaculizan la movilidad y libertad de ellas en Colombia, y la garantía plena de sus derechos.

Las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas están en una alta vulnerabilidad de ser explotadas sexualmente; para el año 2018, en Bogotá cuatro de cada diez mujeres que estaban en esta situación eran extranjeras. Casi todas ellas (98%) venezolanas con edades que oscilaban entre los 18 y los 25 años²⁵. Este contexto se presenta en diferentes partes del país. Es preocupante en Cúcuta, una ciudad de solo 700,000 habitantes, donde se estima que 10,000 mujeres venezolanas son explotadas sexualmente en una zona que no supera las tres cuadradas a la redonda²⁵. La mayoría, en condiciones de altísima precariedad y vulnerabilidad de sus derechos sexuales y reproductivos y a una vida libre de violencias.

Si bien las políticas adoptadas por el Estado colombiano enfrentan desafíos, el país lidera diferentes iniciativas de atención a la diáspora venezolana en el contexto regional. Dentro de los mecanismos adoptados por Colombia para regularizar la permanencia de personas venezolanas están: El Permiso Especial de Permanencia (PEP) otorgado en puestos migratorios autorizados con la cual pueden acceder a centros educativos, afiliarse a la seguridad social y trabajar de manera regular. También cuenta con el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV)²⁸, apoyado con el Decreto 1288 de 2018 “plan de medidas para garantizar el acceso de personas con RAMV”²⁹.

Así mismo, es importante mencionar que el Estado Colombiano, con el decreto 216 de 2021, adoptó el “Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal”³⁰. Implementado a partir del 28 de abril de 2021 mediante la “Resolución No. 0971 DE 2021 por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021”. Este mecanismo jurídico incluye a las personas que se encuentren en o ingresen al territorio colombiano de manera regular, y a aquellas que se encontraran en el territorio de manera irregular antes del 31 de enero de 2021. Esta normativa brinda mayores garantías en materia de derechos humanos y acceso al trabajo otorgando un Permiso por Protección Temporal vigente por diez años (o hasta que el decreto esté vigente), siempre y cuando las personas no tengan antecedentes penales, anotaciones o procesos administrativos o administrativos en curso en Colombia o en el exterior; no

tengan en curso investigaciones administrativas migratorias; no hayan sido expulsadas, deportadas o tengan sanciones económicas vigentes; no hayan sido condenadas por delitos dolosos; no tengan reconocimiento como personas refugiadas o tengan asilo en otro país, y no tengan una solicitud de protección internacional vigente en otro país. El mecanismo tiene como objetivo tener un registro más preciso de las personas refugiadas y migrantes venezolanas, garantizarles el acceso a servicios básicos, y crear políticas públicas más efectivas para atender a sus necesidades²⁸.

1.2. ECUADOR

Durante los primeros años de la crisis humanitaria y migratoria venezolana, es decir desde el 2014 hasta el 2018, Ecuador se había caracterizado por ser un país de tránsito para las personas migrantes venezolanas, quienes desde allí buscaban llegar a Perú, Argentina y Chile, entre otros países³³. Sin embargo, factores como la magnitud del volumen migratorio, las crisis políticas y económicas de otros países de acogida¹⁷, los lazos con personas familiares ya asentadas en el Ecuador¹¹, y el incremento en las políticas que restringen el tránsito y el movimiento transnacional de personas venezolanas hacia otros países de la región¹¹, ha hecho que Ecuador se haya transformado paulatinamente en un país de acogida.

Con el Decreto 826 de 2019 que establece nuevos requisitos para las personas venezolanas que deseen ingresar a Ecuador, su acceso regular al territorio y el acceso a procesos de regularización se ha venido afectando, lo que incrementa los riesgos de protección asociados al aumento de movimientos irregulares³¹. Una reciente evaluación conjunta de necesidades³² evidenció que el 36% de las personas venezolanas encuestadas declaró no tener ninguna documentación por lo que se encuentran en situación migratoria irregular, mientras que el 20% indicó que su solicitud de visa estaba en trámite y un 13% afirmó que había obtenido la “Visa de Excepción por Razones Humanitarias” (VERHU). Entre ellas, se identificó que 38.734 niños, niñas y adolescentes fueron registrados en el trámite de la VERHU, y solo alrededor de 8.000 recibieron esta visa, lo que dificulta su acceso a servicios especializados y protección.

Los resultados de la más reciente evaluación y análisis conjunto de necesidades³³ muestra que las principales necesidades de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Ecuador son el acceso a alimentos (30%), al acceso a vivienda (27%), seguida del acceso a medios de vida (21%). Al respecto de esta última necesidad identificada, el 55% de las personas entrevistadas afirmó que no tenía ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas de su hogar, el 42% trabaja en el sector informal y casi la mitad fueron desalojadas durante la pandemia. En términos de nutrición, se identificó que el 20% de los niños y niñas venezolanos menores de dos años y atendidos por socios de R4V en la frontera norte, tenían retraso en el crecimiento y que el 3% padecía malnutrición aguda.

Además de estas necesidades, afrontan desafíos para acceder a sus derechos, especialmente frente a la educación, pues el 46% indicó que ninguno de sus hijos e hijas asiste a la escuela por falta de recursos y acceso a conectividad y recursos tecnológicos.³⁴ El Sistema Nacional de Educación reporta que 16.851 personas venezolanas hacen parte del mismo, aunque siete de cada diez niñas, niños y adolescentes de origen venezolano en Ecuador está en situación de desescolarización³³, lo que, sumado al aumento de esta población y los efectos de la pandemia actual, supone desafíos mayores para el sistema educativo. También requieren atención psicosocial, mecanis-

²⁸ Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1288 de 2018. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

²⁹ Véase: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

³⁰ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³¹ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³² Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³³ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

mos de atención alternativa para quienes viajan separados de sus familias y personas cuidadoras, fortalecimiento de procesos de reunificación y eliminación de riesgos de protección como el trabajo infantil y la deserción escolar.³⁵

De hecho, personas refugiadas y migrantes venezolanas en Ecuador se enfrentan a un panorama desfavorable a nivel laboral. La mayoría de las personas refugiadas y migrantes en edad de trabajar cuentan con títulos universitarios, al llegar al Ecuador terminan siendo empleadas en trabajos no calificados en los que, además, se enfrentan a condiciones laborales no reguladas y en los que es común que reciban una remuneración más baja que el salario mínimo legal vigente³⁴. A esta problemática se le suma el trabajo infantil al que son vulnerables niños, niñas y adolescentes de origen venezolano. Aunque esta no es una problemática nueva en el Ecuador, las condiciones materiales y jurídicas del país han hecho que se concentre en personas refugiadas y migrantes venezolanos³⁵. Esta situación expone a niños, niñas y adolescentes venezolanos a vulnerabilidades en términos de explotación laboral y sexual.

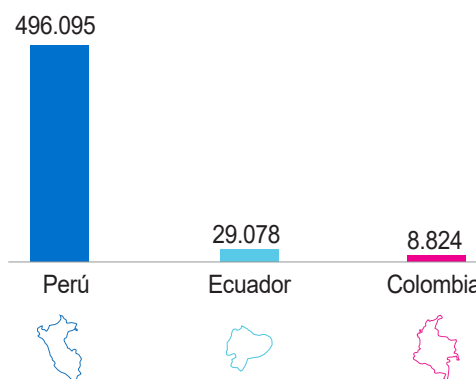
Las recientes evaluaciones de necesidades de R4V³⁶ reportan que el 14,3% de las personas encuestadas tuvo conocimiento de incidentes de VBG afrontados por personas venezolanas en la ruta migratoria, entre ellos, principalmente incidentes de violencia física (74%) y violencia sexual (19.35%), coincidente con lo evidenciado en este estudio. El 30% de las mujeres venezolanas encuestadas afrontaron algún tipo de violencia. También se reportó que afrontan acoso y violencia sexual, especialmente en la ruta migratoria, y exacerbados como efecto de la pandemia actual, por ejemplo, en procesos de desalojo.

Finalmente es importante señalar que en febrero del 2021 el gobierno de Ecuador militarizó sus fronteras con Colombia y Perú, en un intento por controlar el flujo de personas migrantes venezolanas, lo que generó que miles de personas estén atrapadas en los pasos fronterizos, especialmente el de Huaquillas en la frontera entre Perú y el Ecuador, donde las personas migrantes venezolanas están en condiciones muy vulnerables, durmiendo en las calles y sin acceso al pleno goce de sus derechos³⁷. En mayo, el gobierno colombiano emitió la resolución 0667 para la apertura de los pasos marítimos, terrestres y fluviales con Ecuador, Perú, Panamá y Brasil. Sin embargo, la Cancillería de Ecuador informó que, aun cuando las fronteras ya no están militarizadas, no existe una decisión, ni fecha para su reapertura y que, por el momento, se están negociando los protocolos con los países vecinos para que se den de manera gradual y ordenada. La decisión final será tomada por el presidente electo, quien asumió funciones el 24 de mayo de 2021³⁷. Debido a que esta situación se presenta luego del periodo de compilación de información, esta investigación no da cuenta de la situación actual de las niñas y adolescentes venezolanas que se han visto afectadas por la militarización de las fronteras ecuatorianas.

1.3. PERÚ

Perú es el segundo país al que más llegan personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela y también, como se puede apreciar en la Gráfica 3, ocupa el mismo lugar con la segunda mayor cantidad de solicitudes de refugio a nivel mundial y el tercero en el otorgamiento de permisos de residencia y estancia regular en la región.³⁸

GRÁFICA 3
SOLICITUDES DE CONDICIÓN DE REFUGIADO A JUNIO 2020



Fuente: Elaboración propia con base en la información presentada por R4V⁶¹

La política migratoria de Perú se ha enfocado principalmente en regularizar la situación migratoria de las personas venezolanas en su territorio. En 2017 el Estado Peruano estableció el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) que buscaba regularizar el estatus migratorio de las personas venezolanas que hubieran ingresado al país. El PTP les otorgaba a las personas refugiadas y migrantes venezolanas un permiso de residencia y trabajo por un año, al cabo del cual podían convertirse en residentes permanentes, siempre y cuando no tuvieran antecedentes penales⁴⁰.

OIM y UNICEF³⁸ afirman que el 80.7% de las personas no admitidas manifestó encontrarse en calidad migratoria irregular. En este sentido, la situación de irregularidad de las personas refugiadas y migrantes venezolanas en el Perú es similar a la de los contextos colombiano y ecuatoriano. En junio de 2019³⁹, el gobierno peruano empezó a exigir, además del pasaporte, la denominada visa humanitaria para las personas venezolanas que intentan ingresar al Perú⁴⁰. Este requisito dificulta la movilidad de las personas venezolanas, quienes ya tenían barreras para la regularización de su migración. De acuerdo con lo indicado por R4V, “tras la suspensión de la emisión del Permiso Temporal de Permanencia (PTP), a julio de 2020, más del 40% de quienes ya lo tenían han obtenido un carné de residencia. Sin embargo, es posible que muchas otras personas de Venezuela que tengan el PTP no puedan conseguir otro permiso de permanencia una vez que caduque su documentación actual, sobre todo debido a que no tienen los medios económicos necesarios.”⁴¹

Particularmente, la pobreza se ha incrementado en las personas refugiadas y migrantes de Venezuela pasando del 8% al 59%, como lo evidencia la reciente evaluación conjunta de necesidades que identificó entre sus principales necesidades la falta de acceso a oportunidades laborales, el acceso a servicios de salud⁴⁰, los riesgos de protección, la inseguridad alimentaria (cerca del 40% se salta regularmente las comidas o pasa días enteros sin comer), el acceso limitado a medios de vida⁴¹, y el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene, sumado a los limitados recursos y cupos vacante en el sistema educativo.⁴² En consonancia, el reciente monitoreo de protección⁴³ mostró que para los hogares desplazados de Venezuela encuestados, conformados en su mayoría por mujeres, niñas y niños y en situación de migración irregular, las principales prioridades son alimentación, vivienda y medios de vida. Enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, educación y agua, violencia de género en sus familias y comunidades, viviendas precarias, desempleo e informalidad, sumado a la débil integración social.

³⁴ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³⁵ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³⁶ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³⁷ <https://gk.city/2021/05/19/frontera-terrestre-ecuador-colombia/>

³⁸ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

³⁹ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

En ese sentido, el acceso a la educación es uno de los aspectos críticos para niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes de Venezuela. “A finales de agosto de 2020, más de 96,500 escolares de Venezuela tenían matrícula en las escuelas públicas peruanas. El GTRM (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes de R4V) estima que más de 100,000 niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes siguen excluidos del sistema educativo peruano. La falta de plazas disponibles en las escuelas cercanas a sus hogares es uno de los mayores retos a los que se enfrentan las personas refugiadas y migrantes en las inscripciones escolares”.⁴⁴ Niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente a la desescolarización. Al mismo que incrementa el riesgo que enfrentar trabajo infantil, explotación sexual y laboral, embarazos temprano y a violencia basada en género¹¹.

De acuerdo con el reciente Plan de Respuesta Regional para Refugiados y Migrantes de Venezuela,⁴⁵ son múltiples las vulnerabilidades y riesgos específicos a los que están expuestas las niñas, niños y adolescentes refugiadas y migrantes en Perú. Entre ellas, se encuentran diferentes tipos de violencia, abuso, negligencia, discriminación, violencia basada en género, trabajo infantil, abandono, separación familiar, acceso a educación, que afectan especialmente a las niñas. Así mismo, indican que “debido al acceso limitado a medios de vida, los niños y niñas a menudo acompañan a sus progenitores mientras estos últimos buscan alguna fuente de ingresos en las calles de Perú. En algunos casos, los niños, niñas y adolescentes se quedan con personas del vecindario mientras sus progenitores van a trabajar”, lo que incrementa los riesgos de protección asociados.

Frente a este panorama regional y de los tres países en los que se enfoca este estudio, es fundamental destacar que las mujeres, niñas, adolescentes y personas LGBTIQ+ tienen necesidades específicas y enfrentan riesgos adicionales como la VBG, la trata de personas, especialmente con fines de explotación sexual, el embarazo temprano y la vulneración de su derecho a un nivel de vida adecuado. Sin embargo, la información sobre las experiencias de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes de Venezuela sigue siendo precaria. Esta investigación es un esfuerzo que busca contribuir a visibilizar sus voces y comprender los riesgos y las vulnerabilidades que enfrentan niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú. En este sentido, brinda información valiosa para comprender de mejor manera este fenómeno e identificar rutas de acción en términos de políticas públicas y programas en la región.

2. PREGUNTAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Como fue indicado anteriormente, este informe se centra, desde un enfoque feminista, interseccional y de derechos humanos, en los hallazgos de la investigación realizada en el año 2020 con 452 niñas y adolescentes refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes venezolanas, y 46 madres, padres y personas cuidadoras, asentadas en Colombia, Ecuador y Perú, en el marco de la crisis humanitaria y migratoria de

la región. Tiene el propósito de aportar a cerrar la brecha de información que existe respecto a las situaciones que afrontan ellas. Está diseñado para que el sector humanitario y las personas e instituciones hacedoras de política pública y encargadas de protegerlas, puedan escuchar, aprender y comprender los riesgos, barreras y situaciones de desprotección, inseguridad y vulnerabilidad que ellas enfrentan desde su propia perspectiva, para que con este conocimiento se pueda fortalecer su protección y generar mayor conciencia sobre su situación. Este reporte busca responder tres preguntas centrales:

- **¿Cómo entienden y experimentan la protección e inseguridad las niñas y adolescentes migrantes y refugiadas que se encuentran en Colombia, Ecuador y Perú?**
- **¿Cómo ellas “manejan” o afrontan la desprotección e inseguridades?**
- **¿Cuáles son sus principales necesidades y qué oportunidades existen para apoyarlas en un contexto de crisis compleja prolongada?**

Planteando estas preguntas, la investigación busca visibilizar y amplificar las voces y experiencias de niñas y adolescentes en el contexto de la crisis migratoria, destacando la manera en que ellas interpretan los riesgos y las vulnerabilidades a las que están expuestas, sus necesidades, así como su visión de futuro incluyendo sus sueños y esperanzas.

Esta investigación parte de la hipótesis que la crisis migratoria de la región impacta de manera única y exacerbada a niñas y mujeres adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, e invisibiliza la situación en la que se encuentran. Esta hipótesis se interconecta con otras que se han desarrollado con base en investigaciones existentes y estudios de caso comparables:

- **Las niñas y adolescentes se enfrentan a riesgos y vulnerabilidades únicas debido a la intersección de su género, edad y clase.**
- **Las niñas y adolescentes en este contexto desarrollan estrategias y mecanismos de resiliencia, que se traducen en capacidades, conocimientos y prácticas de autocuidado que impactan positivamente en su protección, seguridad personal y la de sus comunidades.**

3. ENFOQUE METODOLÓGICO

Para probar las hipótesis, mediante encuestas y entrevistas a profundidad (que se describen más adelante), esta investigación sitúa las voces y experiencias de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en el centro de su metodología, pretende que ellas sean fuente de conocimiento y análisis de su vida y experiencias.

Para lograrlo, la metodología utilizada tiene cinco características (**Ver figura 1**).

⁴⁰ “Mientras que en 2019 se atendió a casi 97,000 personas refugiadas y migrantes de Venezuela en los servicios de salud de Perú, una tarea realizada por proveedores de salud registrados en el Ministerio de Salud, en 2020, hasta el mes de julio, menos de 26,000 personas habían logrado acceder a asistencia médica. (...) Hasta junio de 2020, más del 40% de los casos de salud mental registrados entre las personas con ciudadanía venezolana están relacionados con trastornos de ansiedad y episodios depresivos, que afectan principalmente a las mujeres”. [Document - RMRP 2021 \[ESPI\] \(r4v.info\)](#)

⁴¹ “En Lima, se estima que alrededor del 60% de las personas refugiadas y migrantes han perdido sus empleos durante la pandemia de la COVID-19”. [Document - RMRP 2021 \[ESPI\] \(r4v.info\)](#)

⁴² [Document - RMRP 2021 \[ESPI\] \(r4v.info\)](#)

⁴³ [Documento - Informe de Monitoreo de Protección \(Ene-Feb\) \(r4v.info\)](#)

⁴⁴ [Document - RMRP 2021 \[ESPI\] \(r4v.info\)](#)

FIGURA 1
CINCO INFLUENCIAS
DE LA METODOLOGÍA
DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

Primero, se centra en las niñas y adolescentes, y busca ampliar y legitimar las voces y conocimientos de ellas. Segundo, adopta una perspectiva feminista situando el avance en derechos y empoderamiento de las niñas y adolescentes como elemento central de la investigación. Este enfoque proporciona un análisis sobre las relaciones de género y su conexión con las estrategias de transformación en la condición y posición de las niñas y adolescentes. Tercero, usa la Teoría Fundamentada que entiende las voces y experiencias de las niñas y adolescentes como conocimiento base de la investigación. Cuarto, la investigación adopta un enfoque interseccional, cuando la información lo permite, y al hacerlo reconoce la diversidad en las vivencias y experiencias de las niñas y adolescentes, e identificando donde y por qué algunas de las experiencias pueden variar, por ejemplo, debido a condición de edad, género y movilidad humana. Quinto, el estudio adopta un enfoque basado en derechos, centrándose en los derechos de la niñez y de las mujeres. Particularmente, hace foco en el artículo 12 de la “Convención de los derechos del niño”⁴⁵, el cual manifiesta que las niñas y niños tienen derecho a ser escuchados en cuanto a las decisiones que les afectan. Asimismo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra la Mujer (CEDAW) y el Derecho Internacional Humanitario y las normas y principios consagrados en él.

La combinación de estas características buscó generar un espacio libre y seguro para que las niñas y adolescentes compartieran experiencias. Además, les convierte en autoridades a la hora de discutir su propio bienestar, y contribuye a la comprensión de sus relaciones sociales y políticas como de sus contextos económicos.

3.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Este informe utiliza una metodología mixta, combina técnicas cuantitativas y cualitativas. La información recolectada por medio de encuestas y entrevistas entre octubre y noviembre de 2020 en Colombia, Ecuador y Perú se realizó vía telefónica debido a las medidas tomadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19. El levantamiento de la información y procesamiento de esta lo hizo el Centro Nacional de Consultoría (CNC).

Las ubicaciones geográficas se seleccionaron en los países de acogida para acceder a una muestra interseccional de niñas y adolescentes, teniendo en cuenta la importancia de las ciudades en la configuración de las experiencias migratorias de ellas. Las nueve ciudades, tres por cada país, además dan cuenta del movimiento migratorio en cada uno de estos al incluir ciudades fronterizas y de flujo constante o paso, las ciudades en las que se han asentado como las capitales, y otras en

las que se combinan motivos similares.

Las niñas y adolescentes fueron clasificadas en dos grupos: de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, buscando un enfoque interseccional en donde la edad se convirtió en un elemento diferenciador permitiendo así que compartieran sus experiencias y pensamientos.

CIUDADES DONDE SE HIZO EL ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia

3.2. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA

Las encuestas recolectadas en Colombia, Ecuador y Perú son una muestra exploratoria. Participaron en total 452 niñas y adolescentes localizadas en cada una de las ubicaciones geográficas seleccionadas (ver **Tabla 1**).

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS
EN CADA PAÍS Y SUS RESPECTIVOS TERRITORIOS

PAÍS	TERRITORIO	ENCUESTAS POR TERRITORIO	TOTAL ENCUESTAS
Colombia	Cúcuta – Norte de Santander	48	151
	Soledad – Atlántico	51	
	Soacha – Cundinamarca	52	
Ecuador	Tulcán – Provincia de Carchi	50	150
	Huaquillas – Provincia de El Oro	50	
	Quito	50	
Perú	Tumbes – Depto. Tumbes	58	151
	Cuzco – Depto. Cuzco	57	
	Lima	36	
TOTAL			452

Fuente: Elaboración propia

Las encuestas abordaban preguntas relacionadas a ejes temáticos: experiencia, educación, salud, seguridad económica y alimentaria, y protección y bienestar.

3.3. APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Las entrevistas semiestructuradas y a profundidad se recolectaron en un total de 134 adolescentes (entre 15 y 19 años) y 46 padres, madres o personas cuidadoras (93% mujeres y 7% hombres) (ver **Tabla 2**). El propósito de las entrevistas con las niñas y adolescentes era abordar/profundizar los ejes temáticos, desde sus experiencias y vivencias migratorias e indagar por sus expectativas hacia futuro.

⁴⁵ Document - RMRP 2021 [ESPI] (r4v.info)

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS
EN CADA PAÍS Y SUS RESPECTIVOS TERRITORIOS

PAÍS	TERRITORIO	ENTREVISTAS POR SEGMENTO	TOTAL ENTREVISTAS
Colombia	Cúcuta – Norte de Santander Soledad – Atlántico Soacha – Cundinamarca	46 adolescentes 15 PMC	61
Ecuador	Tulcán – Provincia de Carchi Huaquillas – Provincia de El Oro Quito	45 adolescentes 12 PMC	57
Perú	Tumbes – Depto. Tumbes Cuzco – Depto. Cuzco Lima	43 adolescentes 19 PMC	62
TOTAL			180

Fuente: Elaboración propia

Mientras que las entrevistas con padres, madres y personas adultas cuidadoras (PMPC) preguntó sobre el conocimiento de las experiencias de las niñas y adolescentes y sus actitudes hacia estas, su vida cotidiana en la ciudad que están asentadas o de tránsito, sobre las redes que se conforman entre personas refugiadas y migrantes, y cómo se comunican entre ellas.

3.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La captura de la información y el análisis de la información fue realizada por un equipo del Centro Nacional de Consultoría (CNC). Este equipo, recibió toda la formación en torno a nuestra política de salvaguarda y protección y la política y los estándares de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Aprendizaje (MERL); adicionalmente trabajó en colaboración permanente con la Oficina Regional de Plan International de las Américas y las oficinas de Plan en Colombia, Ecuador y Perú para el levantamiento de la información, seguir las preguntas, la metodología y las hipótesis de la investigación e instrumentos que fueron adaptados para el contexto migratorio y de COVID-19. Tras la recolección de información, las investigadoras analizaron y prepararon los resultados de la investigación en una primera versión del informe.

El segundo momento, el equipo de Género de la oficina Regional de las Américas, de Colombia, Ecuador y Perú como el de Gestión de Conocimiento de Colombia en colaboración con un equipo de investigadoras independientes realizó la edición técnica del informe asegurando que las cinco influencias metodológicas hicieran parte del análisis de la información y resultados y preparó el informe final.

Es importante señalar que esta investigación no está diseñada para establecer la prevalencia respecto a un tema en particular o para proporcionar una base cuantitativa de las experiencias de las niñas y adolescentes en general o particularmente de aquellas que son refugiadas y migrantes.

En relación con la metodología, el objetivo del análisis ha sido amplificar las voces de las niñas y adolescentes en los resultados de la investigación. Por lo que, los resultados de este estudio son subjetivos ya que las niñas y adolescentes no tienen una visión única o conjunto de experiencias en contextos de crisis.

Sin embargo, el estudio proporciona una amplia comprensión de cómo las niñas y adolescentes entienden o experimentan

situaciones de crisis, en particular sobre las refugiadas y migrantes venezolanas. En este sentido, los resultados cuantitativos ofrecen un marco general de las experiencias de las niñas y las adolescentes, mientras que la información cualitativa permite contextualizar los ejes temáticos en las vidas y experiencias de las niñas y adolescentes.

3.5. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación al inscribirse en la serie de "Niñas y Adolescentes en Crisis", siguió la metodología, usó los instrumentos cualitativos y cuantitativos previamente diseñados y surtió todo el proceso de consideración ética que para este tipo de investigaciones Plan International ha definido.

De tal manera, se prestó especial interés y atención a los asuntos éticos del trabajo con niñas y adolescentes teniendo en cuenta que este tipo de investigación no podía obtener aprobación ética en los países en los que se realizó porque no existe un comité local para esto. La propuesta de investigación, sus herramientas y protocolos, tuvieron la aprobación por parte del comité de ética de Plan International.

La recolección de información fue hecha por un grupo de mujeres jóvenes para generar una sensación de comodidad y comprensión. Ellas estuvieron atentas a las situaciones que pudieran llegar a provocar angustia o incomodidad a las niñas y adolescentes al hacer la encuesta o entrevista.

Las encargadas de la recolección de información siguieron los protocolos éticos definidos para esta investigación y trabajaron bajo las Políticas de Plan International. Las inducciones a los protocolos y políticas se realizaron de forma virtual por la pandemia de COVID-19.

En la investigación se cumplieron los principios de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. Tanto en las encuestas como en las entrevistas, el consentimiento informado fue leído telefónicamente. En el caso de las menores de edad, se solicitó también la aprobación de padres, madres o personas cuidadoras. La participación fue voluntaria. Adicionalmente, aquellas niñas y adolescentes que experimentaron angustia o necesitaron seguimiento o apoyo individual, contaron con mecanismos para la protección de Plan International.

3.6. LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN

Al tratarse de un contacto telefónico para la recolección de información, existió la posibilidad que las respuestas de las niñas y adolescentes fueran condicionadas por terceras personas, a pesar de haber realizado pruebas piloto y contar con protocolos para la recolección de información.

La recolección de información vía telefónica limitó la generación de lazos de confianza. Existe la posibilidad de que las niñas y adolescentes hayan llegado a sentirse incómodas a la hora de abordar algunos temas. Así mismo, disminuyó la posibilidad de que se accediera a niñas y adolescentes que tienen acceso limitado a un teléfono.

El estatus migratorio irregular de algunas personas refugiadas y migrantes de Venezuela, y particularmente de niñas y adolescentes, genera un vacío en las estadísticas disponibles que imposibilitó la creación de un muestreo probabilísticamente representativo, por lo que se hizo un muestreo exploratorio. Todas

las personas entrevistadas fueron de nacionalidad venezolana, por lo que fueron no recogidas las experiencias de personas retornadas de Venezuela.

Finalmente es importante señalar que los instrumentos no indagaban sobre la identidad de género, la orientación sexual, discapacidades diversas, raza, etnia y estatus migratorio de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas.

4. HALLAZGOS

Este estudio revela que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas enfrentan mayores riesgos y tienen necesidades y expectativas particulares asociadas a su condición de género, edad y movilidad humana en un contexto de crisis humanitaria y socioeconómica en Colombia, Ecuador y Perú. Las participantes en esta investigación expresaron el grave impacto que ha generado en ellas la desprotección de sus derechos a una vida libre de violencias, a la educación, salud, incluyendo salud sexual y reproductiva, alimentación adecuada, trabajo, entre otros, así como los riesgos de protección y seguridad y las barreras de acceso a bienes, servicios y asistencia que han enfrentado, tanto en las rutas migratorias como en los países de acogida.

Pese al aumento en la producción de investigaciones enfocadas en la situación de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela que integran información en cuanto a la edad y el género, solo algunas se enfocan específicamente en la niñez y la adolescencia,⁵² y pocas ponen su foco específicamente en las niñas y adolescentes desde los enfoques de derechos, feminista e interseccional. Por ello, esta investigación pretende contribuir en la comprensión integral de las experiencias de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela compartiendo los hallazgos desde la mirada de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú.

A partir de la información cuantitativa y cualitativa recolectada en las entrevistas, esta sección muestra que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas tienden a gozar de un menor acceso a bienes, servicios, así como un limitado reconocimiento y ejercicio de sus derechos humanos. Esta sección revela cifras clave que dan cuenta de su voz y experiencias no solo en cuanto a los riesgos y necesidades, también frente a las condiciones de vulnerabilidad en espacios privados como la familia y sus viviendas, al igual que en espacios públicos como la calle y sus comunidades.

A continuación, se presentan los hallazgos de la investigación en tres secciones. La primera se refiere a los riesgos de protección de derechos y experiencias de inseguridad en materia de violencia basada en género con énfasis en la violencia sexual, física y psicológica y la xenofobia; acceso a educación, salud incluyendo salud física y mental y acceso a servicios de salud, enfermedades más comunes, salud y trabajo, salud sexual y reproductiva. Así mismo, evidencia su situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición; trabajo infantil y trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en el hogar. En la segunda parte, se describen los lugares de apoyo y resiliencia identificados por las participantes, para luego, en la tercera parte, indicar las esperanzas de futuro compartidas por ellas en este estudio.



4.1. RIESGOS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS Y EXPERIENCIAS DE INSEGURIDAD

Para abordar las experiencias de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas que habitan en Colombia, Ecuador y Perú, esta investigación indagó por los riesgos relacionados con la protección de sus derechos, su seguridad e integridad física, acceso a educación, salud, seguridad alimentaria, trabajo infantil y trabajo de cuidados. Se exploran los resultados de las encuestas y entrevistas realizadas, buscando alzar la voz de las niñas y adolescentes para hacer visibles sus experiencias en el contexto de crisis humanitaria en la región. Cada uno de estos apartados presentará primero un resumen de los hallazgos más relevantes, seguido del análisis de las experiencias de las niñas, adolescentes y personas cuidadoras refugiadas y migrantes venezolanas que participaron en la investigación.

4.1.1. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CONTRA LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

En América Latina y el Caribe, 1.1 millones de niñas adolescentes entre 15 y 19 años han experimentado violencia sexual o cualquier otro acto sexual forzado y 4 de cada 10 experimentado alguna vez violencia de género por parte de su pareja.⁴⁶ En Ecuador, antes del COVID-19, el 89% de las mujeres migrantes, refugiadas y desplazadas reportaron haber experimentado alguna forma de violencia basada en género.⁴⁷ En Colombia, la violencia de género e intrafamiliar es el tercer evento epidemiológico registrado para población venezolana, incrementándose cuatro veces desde el 2017.⁴⁸

Según ha sido identificado en esta investigación, la violencia basada en género (VBG) es la forma más recurrente de violencia que afecta a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Perú y Ecuador, participantes en este estudio, en particular la violencia sexual, la violencia física y la violencia psicológica que serán abordadas en este capítulo. A continuación, se abordarán definiciones clave sobre violencia basada en género y violencia sexual, para luego explicar la relación identificada entre estos tipos de violencias con la xenofobia, lo que permitirá enmarcar los hallazgos y representaciones de estas violencias en las experiencias de las personas participantes en estos tres países.

4.1.1.1. DEFINICIONES: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y VIOLENCIA SEXUAL.

La violencia basada en género es una violación a los derechos humanos que incluye “cualquier acción dañina perpetrada en contra de la voluntad de una persona y que se base en diferencias socialmente definidas entre hombres y mujeres (es decir, debido a su género). Incluye también actos que ocasionan daño o sufrimiento físico, sexual o mental; las amenazas de tales actos, la coerción y otras formas de privación de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en la esfera pública o privada”.⁴⁹ La

violencia basada en género “corresponde a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino”.⁵⁰

Ante el grave impacto y la desproporcionada afectación que tiene en mujeres y niñas, la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres define de manera particular la violencia contra las mujeres como cualquier acto de violencia de género que resulte, o tenga la probabilidad de resultar en un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres.⁵¹ Mecanismos internacionales como la CEDAW también llaman la atención sobre la violencia de género contra las mujeres como aquella dirigida hacia ellas por el hecho de ser mujeres. Así, la VBG es “uno de los medios sociales, políticos y económicos fundamentales a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados”.⁵²

En múltiples niveles, la violencia contra la niñez y contra las mujeres se intersectan como una de las formas de violencia basada en género que afecta de manera particular a las niñas y adolescentes, dentro y fuera de sus familias. Ellas se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad a violencias perpetradas por personas cercanas, cuidadoras/es, en el noviazgo, o en la comunidad, con profundos impactos en su bienestar. “La vulnerabilidad de las niñas a la violencia aumenta significativamente a medida que alcanzan la adolescencia. Aquellas que experimentan vulnerabilidades combinadas -es decir, son pobres, indígenas, (en condición de) discapacitadas, que viven en una comunidad remota, afectada por el conflicto- son las que están en mayor riesgo”⁵³.

Entre las formas de VBG que fueron identificadas y analizadas en este estudio, se encuentra la violencia sexual, entendida como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados u otros actos de acoso sexual, lo que incluye atentar contra la sexualidad de una persona, por parte de otra persona (principalmente hombres), sea cual fuere su relación con la víctima y sean cuales fueren las circunstancias”⁵⁴. La violación, el abuso sexual, el acoso sexual, la hipersexualización y la explotación sexual, se encuentran entre las principales manifestaciones de esta violencias identificadas en esta investigación⁵⁵.

Por otro lado, la violencia física comprende “cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza o cualquier mecanismo, que pueda u ocasione daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal. Dentro de este tipo de violencia se incluyen golpizas, empujones, sacudidas, estrujones, agresiones con objetos o con líquidos, ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano”⁵⁶.

Otras de las formas de VBG analizadas tiene que ver con la violencia psicológica que implica “toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud

⁴⁶ UNICEF, Niños y niñas en América Latina y El Caribe. Panorama 2018.

⁴⁷ ONU Mujeres y CARE. Análisis Rápido de Género. 2020.

⁴⁸ Ministerio de Salud. Boletines Epidemiológicos.

⁴⁹ IASC. ADR VBG. https://gbvaor.net/gbviems/wp-content/uploads/2020/11/Estandares_Minimos_ESPANOL.pdf

⁵⁰ SIVIGE. 2016. Marco normativo, conceptual y operativo. Colombia.

⁵¹ ACNUDH | Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (ohchr.org)

⁵² Recomendación General N° 35 sobre la violencia de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general N° 19 (acnur.org)

⁵³ Plan Internacional. Área de singularidad mundial: Protección contra la violencia

⁵⁴ Fuente: Tipos de violencia contra las mujeres | ONU Mujeres – Colombia (unwomen.org).

⁵⁵ Para conocer conceptos complementarios ir a la página: WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sessionid=BD5FC32CCB7F09AB2DB36E87BB14FA16

psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal⁵⁷.

En contextos humanitarios, se presentan múltiples riesgos que contribuyen a la VBG y que se incrementan en niñas y adolescentes. Entre ellos, se encuentran aquellos preexistentes a la emergencia o al conflicto, es decir, presentes antes de que se produzcan, como la violencia doméstica; otros riesgos están relacionados con la emergencia pues son generados de manera específica por un desastre, conflicto o por el contexto migratorio, como la violencia sexual en albergues; y otros relacionados con las acciones humanitarias dado que se causan de forma directa o indirecta por el entorno humanitario, como el abuso y la explotación sexual. En particular, en contextos de movilidad humana, estas violencias son una de las causas de la migración y se aumentan o se exacerbaban tanto en las rutas de tránsito como en los países de destino, con particulares impactos sobre las niñas y adolescentes.

Como se ha documentado, las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes están en condiciones de mayor vulnerabilidad que niños, adolescentes y hombres jóvenes a la violencia sexual. Especialmente en contextos de crisis humanitarias, donde los cuerpos femeninos se convierten en objetos de intercambio⁵². El contexto de la crisis migratoria venezolana, y en especial en países de acogida como Colombia, Ecuador y Perú, la situación no es diferente. Así, como ya lo mencionaba el contexto, ellas se enfrentan a situaciones en donde son vulnerables al tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas con fines explotación sexual y laboral, a tener que intercambiar actos sexuales por alimentos, vivienda y otros bienes de subsistencia, y a diferentes formas de abuso y acoso sexual en sus casas y en lugares públicos^{11,17}.

4.1.1.2 LA XENOFOBIA Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO HACIA LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES REFUGIADAS Y MIGRANTES VENEZOLANAS.

HALLAZGO CLAVE

■ Las niñas y adolescentes participantes en este estudio reportan haber sido discriminadas mediante actitudes xenofóbicas en razón de su nacionalidad en las redes sociales, espacios públicos y escuelas.

Como se había señalado en la sección de contexto, las personas refugiadas y migrantes venezolanas se enfrentan al incremento de la xenofobia⁵⁸ en Colombia, Ecuador y Perú. Estas actitudes producen y reproducen representaciones prejuiciosas, excluyentes y estereotipadas que discriminan a las personas migrantes y refugiadas venezolanas en razón de su género y país de origen. Varios de los testimonios de esta investigación revelan la relación entre la VBG, en particular las violencias psicológica, física, sexual y económica, contra ellas y la xenofobia hacia personas venezolanas.

Entre los prejuicios y estereotipos de género xenófobos más difundidos cabe mencionar⁵⁹ aquellos relacionados con que las mujeres venezolanas son promiscuas y están dispuestas a acostarse con quien sea, a vender favores sexuales o a prostituirse, así como la consideración de que las mujeres venezolanas son “perezosas”, tienen un bajo nivel educativo y quieren todo regalado⁶⁰, y que buscan desestabilizar las familias de los países de llegada y “robarse” los cónyuges de las mujeres colombianas, ecuatorianas o peruanas.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, el hecho de ser mujeres exacerba el impacto de la xenofobia en las niñas y adolescentes venezolanas. Como se verá en el siguiente apartado, es común que niñas, adolescentes y personas cuidadoras reciban ofrecimientos económicos buscando obtener favores sexuales, debido a los estereotipos de género que las hipersexualizan y cosifican. Son altamente vulnerables al acoso sexual y a ser captadas por redes de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas con fines de explotación sexual, ante las condiciones socio-económicas, la falta de redes sociales y el deficiente acceso a las instituciones que les protejan.

Los hechos de discriminación de género xenófoba en contra de las participantes en este estudio ocurren en cualquier lugar, especialmente en espacios públicos como la calle donde se enfrentan constantemente a comentarios discriminatorios que estigmatizan y sancionan su presencia en los tres países. Esta es una situación que les vulnera y violenta, y que les impide construirse como sujetos de derechos^{18,23} y agentes sociales dentro de Ecuador, Colombia y Perú.

Vale la pena resaltar que, en las entrevistas realizadas en Colombia, las participantes expresan enfrentarse a un alto grado de discriminación de género xenofóbica. Por ejemplo, en el caso de adolescentes que residen en Soacha:

“ [Nos dijeron] que nos fuéramos a nuestro país, que no teníamos nada que hacer aquí, que somos unos estorbos ”

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ Aquí no nos incluyen en nada (...). Nos maldicen, nos dicen que somos ‘venecos’, dicen que, por qué no nos vamos para nuestro país. Nos dicen (...) muchas cosas feas que en realidad no me gustan. En cambio, en Venezuela digo yo, que a lo mejor, como estábamos en nuestro país por eso es que no nos trataban de esa manera, pero aquí... (termina en silencio) ”

ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Como muestran estos relatos, múltiples actitudes xenófobas evidencian la manera en que las niñas y adolescentes son excluidas en espacios públicos en razón de su nacionalidad y algunas de ellas se ven forzadas a retornar, frenando sus posibilidades de recibir protección internacional e integrarse socioeconómicamente en los tres países. De manera particular, una de las entrevistadas indica cómo esta exclusión se manifiesta también en los espacios virtuales a través de redes sociales e impacta de manera negativa sus posibilidades de acceder a vivienda digna:

⁵⁶ SIVIGE, 2016. Marco normativo, conceptual y operativo. Colombia.

⁵⁷ SIVIGE, 2016. Marco normativo, conceptual y operativo. Colombia.

⁵⁸ De acuerdo con OIM, la xenofobia se entiende como el odio, repugnancia y hostilidad hacia las personas extranjeras, así como actitudes, prejuicios o conductas que rechazan, excluyen y desprecian a otras personas basados en la condición de extranjero o extraño a la identidad de la comunidad, sociedad o país. Glosario sobre migración, 2005.

⁵⁹ 32,34,35 Xenofobia en Ecuador. (Geo) políticas. Barómetro de la Xenofobia.

⁶⁰ Castro, 2020. Discriminación, estereotipos y prejuicios sobre las mujeres migrantes venezolanas en la ciudad de Bogotá (lasalle.edu.co)

“Esta urbanización [Ciudad Verde, en Soacha] es muy grande. Entonces crean grupos de Facebook de Ciudad Verde y lo que pasa es que a veces publican algo. Pues a veces uno los lee, pero es porque se nos atraviesan los comentarios y las publicaciones, no es porque yo los vea siempre. Son comentarios xenofóbicos pues, que “no quieren a los venezolanos”, que “no hay que arrendarles”, que “hay que sacarlos”, que no sé qué. Por lo menos que a nosotros (...) [el] tener que arrendar en otro lugar... pues evidentemente como que no [nos] quieren arrendar”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Como se evidencia en esta investigación, la discriminación se manifiesta en diferentes espacios privados y públicos. La siguiente narración describe cómo en muchas ocasiones se materializa en violencia psicológica a través de agresiones verbales directas, y persecución en sus viviendas. Como estrategia para enfrentar la xenofobia, las niñas y adolescentes venezolanas, así como sus personas cuidadoras, deben recurrir a las amenazas de denuncia, aunque para ellas es más difícil acceder a la protección de sus derechos por parte de las autoridades:

“Hay como 3 [niñas] que andan todas en grupito. Ellas pasan y se acercan al portón y dicen “aquí están las ‘venecas’”. Diciéndole ‘veneca’ a (hija 1). Mi otra hija (2) por allá las paró. (...) Yo llegué [y] paré a una y le dije (...) voy a ir al CAI de la policía y voy a denunciar el bullying que usted le está haciendo a mi niña y voy a llegar a su casa, (...) con la denuncia”

MADRE CUIDADORA, NIÑAS DE 10 A 13 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Además del espacio público y las redes sociales, las entrevistadas indican que la escuela también es un escenario en el que se reproduce la xenofobia hacia ellas. En lugar de ser un espacio protector, señalan que la escuela es un lugar inseguro pues se ven acosadas con comentarios discriminatorios que muestran que allí la xenofobia es recurrente:

“Cuando entré por primera vez [al colegio] me llamaban ‘veneca’, me hacían bullying que, porque era ‘veneca’, que era una muerta de hambre”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

La xenofobia y sus consecuencias en la escuela, en el espacio público y en las redes sociales, entre otros espacios, se convierte en un obstáculo para su acceso pleno a derechos como vivir libres de violencias, vivienda y educación, así como a integrarse en el país de acogida y a tejer redes sociales e institucionales. Unido con otros factores como la VBG, la pobreza y el embarazo adolescentes, la xenofobia refuerza las barreras de acceso y garantía de los derechos de las niñas, con lo que profundiza su exclusión y la desigualdad.

4.1.1.3 VIOLENCIA SEXUAL.

HALLAZGOS CLAVE

■ La mitad las niñas y adolescentes participantes identifican las calles de Colombia, Ecuador y Perú como un lugar inseguro, mientras que al menos 9 de cada 10 reportan sentirse seguras en su casa.

■ La sensación de inseguridad en el espacio público pareciera mitigarse un poco a medida que las niñas y adolescentes viven por más tiempo en Colombia, Ecuador y Perú.

■ Todas las personas cuidadoras entrevistadas indicaron que los espacios fuera de casa eran peligrosos para niñas y adolescentes.

■ A pesar de que en la encuesta solo el 3% reporta haber atestado formas de acoso, en las entrevistas se evidencia un alto riesgo al acoso sexual, que surge de la violencia basada en género basada en estereotipos que cosifican e hipersexualizan a las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes migrantes, ubicando sus cuerpos como un objeto transaccional.

■ Las adolescentes y las personas cuidadoras refugiadas y migrantes venezolanas manifiestan en las entrevistas sentir miedo del riesgo a ser sujetos de explotación sexual.

■ Las niñas, adolescentes y personas cuidadoras manifiestan salir a la calle acompañadas de personas conocidas, en locales comerciales y lugares donde puedan refugiarse al menos de manera temporal, para mitigar los riesgos de violencia sexual y violencia basada en género que suelen encontrar en la calle.

■ Las niñas y adolescentes venezolanas optan por no salir a la calle, o hacerlo lo menos posible, como su principal estrategia para evitar estas formas de violencia.

■ A pesar de que la gran mayoría de las niñas y adolescentes encuestadas identifican su hogar como un lugar seguro, las entrevistas muestran que los lugares de vivienda son espacios en los que enfrentan violencia sexual y violencia basada en género de manera recurrente.

Diferentes formas de violencia sexual fueron identificadas por parte de las participantes como una de las VBG más recurrentes en los tres países. En adelante se analizan las principales expresiones identificadas: el acoso sexual callejero, el abuso sexual y la explotación sexual, en miras a develar el nivel de inseguridad y desprotección de sus derechos que conlleva este tipo de VBG.

4.1.1.3.1 EXPERIENCIAS DE ACOSO SEXUAL CALLEJERO

Como muestra la Gráfica 4 al menos la mitad de las participan-

tes indicaron sentir que las calles de Colombia, Ecuador y Perú son inseguras. Esto contrasta con la percepción que tienen de sus hogares, en donde al menos 9 de cada 10 niñas y adolescentes reporta sentirse seguras.

GRÁFICA 4 EN LA MAYORÍA DE LOS DÍAS, ¿QUÉ TAN SEGURA TE SIENTES...?

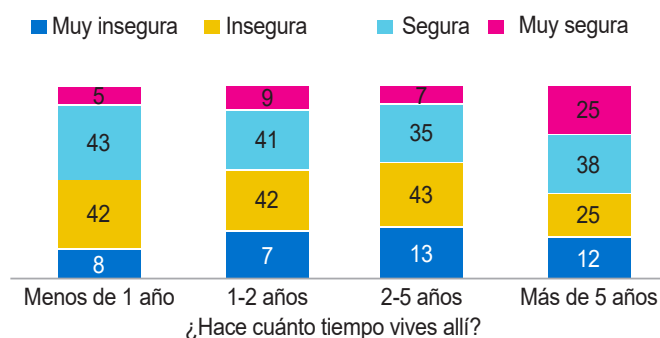
	TOTAL		PERÚ		COLOMBIA		ECUADOR	
	MS+S*	I+MI*	MS+S*	I+MI*	MS+S*	I+MI*	MS+S*	I+MI*
En la mayoría de los días, ¿qué tan segura te sientes cuando estás afuera de casa?	48%	50%	49%	48%	43%	55%	52%	47%
En la mayoría de los días, ¿qué tan segura te sientes en tu hogar/casa?	93%	7%	94%	6%	95%	4%	90%	9%
Durante el aislamiento por Coronavirus o COVID-19 ¿qué tan segura te has sentido?	56%	43%	50%	48%	68%	31%	49%	50%
TOTAL ENCUESTAS	452		151		151		150	

* NOTA: Muy segura + Segura = MS+S Insegura + Muy insegura = I+MI

Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar que la sensación de inseguridad en el espacio público pareciera mitigarse un poco a medida que las entrevistadas viven por más tiempo en Colombia, Ecuador y Perú, pues como se ve en la Gráfica 5, casi cuatro de cada diez participantes que han vivido por más de cinco años en el mismo lugar reportan sentirse menos inseguras fuera de su casa, mientras que cinco de cada diez que han vivido menos de cinco años en el mismo lugar reportan sentirse inseguras.

GRÁFICA 5 ¿QUÉ TAN SEGURA TE SIENTES CUANDO ESTÁS FUERA DE CASA?



Base: Total encuestadas 452

Fuente: Elaboración propia

No obstante, la percepción de sentirse seguras fuera de su casa también disminuye a medida que las niñas y adolescentes viven por más tiempo en el mismo lugar: la mitad de aquellas que recién llegan a los tres países del estudio reportan sentirse seguras o muy seguras, mientras que solamente un 42% de aquellas que han vivido entre dos y cinco años en el mismo lugar se sienten seguras o muy seguras. Esta tendencia cambia respecto a las niñas y adolescentes que han vivido por más de cinco años en el mismo lugar, pues al menos seis de cada una de ellas reporta sentirse segura fuera de su casa.

Estas dinámicas podrían estar relacionadas con el contexto de la ola migratoria a la que pertenecen, las dinámicas de integración social de cada país y con que las niñas y adolescentes perciben que están escapando de una serie de riesgos y violencias en su país de origen, lo que las lleva a pensar sus perspectivas respecto a la migración con algunos matices de esperanza. Así lo señala una participante quien se había asentado hacia menos de un año en Soacha, Colombia:

“Pues porque la situación allá en Venezuela pues está mala, ¿no?, entonces había mucha delincuencia, porque pues la gente buscaba qué comer, y pues todas

esas vainas allá, uno se sentía que no podía sacar algo porque ya se lo robaban, le robaban lo poquito que uno tenía. (...)

Acá la gente pues entiende como la situación, y no tener la gente como xenofóbica de antes. Pues yo he visto que con la gente de acá [Soacha], de los alrededores y también gente venezolana, pues la gente busca ayudarlos [a personas refugiadas y migrantes venezolanas] y todo eso, [para que] nos ubiquemos pues la gente acá de la comunidad también nos puede ayudar (...). No [me siento en peligro] acá, pues en la comunidad, o sea, pues es que también es como un barrio pequeñito. (...) tampoco [me siento en peligro al salir de casa], ya que casi siempre salgo con mami, y si no pues me la paso en la casa”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Esta participante, quien lleva poco tiempo asentada en Colombia, contrasta su situación entre vivir en Colombia y vivir en Venezuela. Para ella, los riesgos de inseguridad y la vulnerabilidad ante el crimen que emergían de la crisis humanitaria venezolana son mayores que las vulnerabilidades a las que se enfrenta actualmente en Soacha. La participante explica que se siente más segura en las calles de Soacha porque existe una red de solidaridad y, sobre todo, porque no existe discriminación o xenofobia hacia las personas refugiadas y migrantes venezolanas. De igual forma, su percepción de seguridad en la calle puede estar influenciada por la protección de su madre, quien la acompaña de manera recurrente cuando sale de casa. Su experiencia contrasta con la de padres, madres y otras personas cuidadoras que sienten en el contexto de Soacha y Bogotá un gran peligro para sus hijas y otras personas menores a cargo:

“Yo creo que en el área de los parques y las canchas deportivas [es insegura para niñas y adolescentes] porque a pesar de que hay muchos niños haciendo deporte, también hay otro tipo de personas en otras actividades. (...) Está la venta de droga, hay mucho robo, mucha gente... se puede decir hombres sin oficio tratando de ver a las niñas ahí, y eso les crea inseguridad”

MADRE DE UNA NIÑA ENTRE 10 Y 14 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Esta madre, quien reportó estar asentada en Soacha por más de un año, expresa una preocupación por los peligros que representan los espacios públicos. La participante siente que su hija, al igual que otras niñas y adolescentes, están en mayores condiciones de vulnerabilidad a robos, las redes de microtráfico y, sobre todo, a la violencia sexual ejercida por hombres. La descripción concuerda con lo reportado por todas las personas cuidadoras entrevistadas, quienes indicaron que los espacios fuera de casa eran peligrosos para niñas y adolescentes. Es de resaltar, igualmente que la vulnerabilidad a la violencia sexual fue prevalente en todas estas descripciones.

Esto resuena con los reportes de las adolescentes entrevistadas que llevan más de un año de vivir en el mismo lugar, pues todas expresaron sentirse inseguras fuera de su casa. Las vulnerabilidades que las adolescentes entrevistadas reportan están relacionadas con violencia sexual, xenofobia y el contacto con grupos delincuenciales que representan riesgos para su integridad física. Por ejemplo:

“En mi casa me siento segura, últimamente me he sentido insegura fuera de la casa. (...) Porque ahí si salgo con una camisa anchísima, hay señores que dicen cosas feas y que miran feo de manera morbosa. Una

vez que salí al comité, que queda a cuatro cuadras. ¡Me dijeron ocho veces cosas! (...) porque [otras personas] me han dicho que les han intentado robar, más que todo en estas fechas que los ladrones se ponen más alborotados por Navidad. (...) [Me siento segura al] estar en mi casa con mi familia, con mi abuela y mi tía. Estar en la calle no es seguro (...)”

ADOLESCENTE, 15 A 19 AÑOS, QUITO, ECUADOR

En este extracto, la adolescente expresa su miedo frente a transitar las calles de Quito, debido a que se expone a un elevadísimo riesgo de violencia sexual, en la forma de acoso callejero. Según su reporte, fue acosada dos veces por cuadra, es decir aproximadamente una vez cada 50 metros.

El riesgo de ser robada le hace sentir que el espacio público es inseguro. Ser mujer y migrante venezolana se concatenan para generar un mayor riesgo, como lo expresó esta adolescente en la misma entrevista:

“El año pasado creo que fue, que hubo manifestaciones y no recuerdo, pero estaban en contra de los venezolanos, no ha pasado solo esa vez, han sido varias veces, da miedo estar en la calle, porque la gente te tiene como odio, por el hecho de ser venezolano y añadiendo el hecho de ser mujer da más miedo salir por los hombres. El miedo de ser robada”

ADOLESCENTE, 15 A 19 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Aquí la adolescente expresa cómo la intersección de los factores mencionados incrementa los riesgos de exponerse a violencia y a ser robada. Es por esto que ellas optan por no salir a la calle, o hacerlo lo menos posible, como su principal medida para evitar estas formas de violencias.

“Anteriormente yo ya había escuchado que aquí en Quito o en Ecuador había mucha fama de que raptaban a las mujeres, la secuestraban, las violaban y todo eso, y después de que robaron a mi mamá, me dio más miedo todavía andar sola. En realidad, no me gusta salir sola (...) no quiero que en realidad me vaya a pasar nada”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Esta estrategia limita sus posibilidades de movilizarse libremente en los lugares en los que residen, lo que es una barrera para el pleno disfrute de sus derechos y para tejer redes que son fundamentales para integrarse al país de acogida. Esto es especialmente preocupante en los casos de niñas más pequeñas, quienes suelen quedarse encerradas en sus casas mientras las personas que les cuidan salen a trabajar:

“[mi hija de once años y mi hijo de cinco] no me salen a la calle pues es que se escuchan tantas cosas que se les roban a los niños, los violan y lo hacen, entonces ahora con la cuestión de la pandemia no salen ninguno de los dos desde que empezó la pandemia no me sale ninguno y cuando yo me voy le digo a ella que cierre la puerta y que no me abra ni a la señora del cuarto a nadie”

MADRE CUIDADORA, NIÑA DE ONCE AÑOS, LIMA

Durante esta entrevista, la madre de una niña de once años y un niño de cinco expresó de nuevo el miedo a que su hija e hijo salieran a la calle sin su compañía. Prevalece una sensación de miedo respecto a los espacios públicos porque incrementa su vulnerabilidad respecto a la violencia sexual. La estrategia de dejar a niños y niñas encerrados en casa, en adición a limitar el pleno goce de sus derechos, le expone a otro tipo de riesgos que se presentan en entornos domésticos. Por ejemplo,

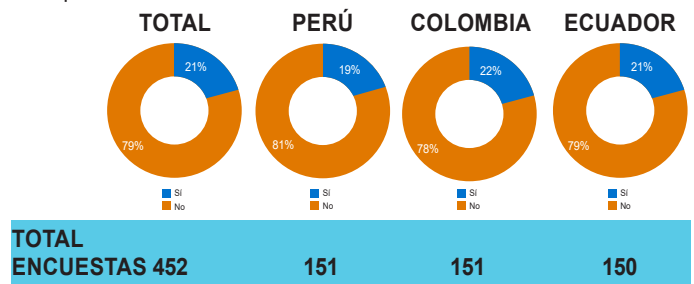
violencia por parte de personas conocidas y accidentes domésticos que ponen en riesgo sus vidas, junto con la sociabilidad limitada que particularmente les perjudica a las niñas y adolescentes desescolarizadas en contextos de movilidad humana.

Esta percepción es generalizada para las niñas y adolescentes encuestadas, pues como se mencionó anteriormente, al menos cinco de cada diez reporta sentirse insegura fuera de su casa, mientras que el 93% de ellas se siente segura en casa. Estos hallazgos corroboran lo que otras investigaciones han señalado. Por ejemplo, la investigación multilocal y transnacional adelantada por el equipo liderado por Iréri Ceja Cardenaz⁵⁸, en donde se muestra que las niñas y adolescentes en Colombia, Ecuador y Perú, sienten que la calle es un lugar que representa altos riesgos.

Estos datos se relacionan con el reporte que niñas y adolescentes hacen sobre haber atestiguado situaciones de violencia o abuso en contra de otras personas. Como lo indica la Gráfica 6, 2 de cada 10 participantes han sido testigos de estas situaciones en el último mes, antes de ser encuestadas. Siendo la calle el lugar más frecuente de dichos eventos en Colombia y Ecuador (ver Gráfica 7). Sobre esta misma gráfica, llama la atención que, para Colombia y Perú, el segundo lugar donde más se mencionan situaciones de violencia es la casa de los vecinos, permitiendo identificar posibles casos de violencia intrafamiliar.

GRÁFICA 6
TESTIGOS DE VIOLENCIA O ABUSOS A OTRA PERSONA

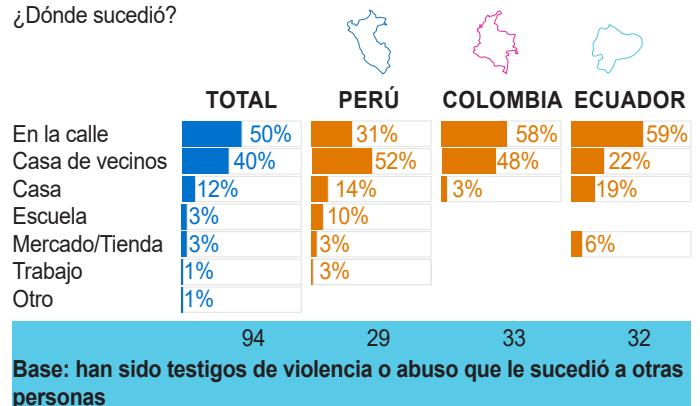
En el último mes, ¿has sido testigo de violencia o abuso que le sucedió a otras personas?



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA 7
LUGARES DE HECHOS DE VIOLENCIA O ABUSO

¿Dónde sucedió?



Fuente: Elaboración propia

Las niñas y adolescentes participantes en la investigación identificaron el acoso sexual en la calle como la principal forma de violencia que afrontan en su día a día. Este riesgo también se presenta en los barrios donde residen en los tres países que aborda este estudio. Así, el 21% de las personas participantes en este estudio afirmó haber presenciado violencia o abusos, y al menos el 3% de las niñas manifestó haber atestiguado acoso sexual. Es importante señalar que estas cifras pueden

no representar la totalidad de la violencia sexual a la que han estado expuestas las niñas y adolescentes participantes de este estudio, pues suele estar subregistrada, invisibilizada y subrepresentada en cifras oficiales. Por el contrario, todas las adolescentes y personas cuidadoras que participaron en las entrevistas reportaron episodios de violencia sexual que suceden tanto en la calle como en las viviendas.

“ El mes pasado, no pasaba hace meses, pero yo creo que esa fue la vez que más me asusté porque yo venía subiendo y me empezó a seguir el muchacho. Cuando yo lo vi, mientras iba caminando yo paré y se metió por otra cuadra, y yo dije no ya se fue. Cuando yo iba más allá, se metió por una cuadra más arriba, me asusté muchísimo y (inaudible 28.28) Ya después seguí caminando, (inaudible 28.37). Venía una señora que me conocía estaba sentada en la, afuera de su casa y me senté ahí con la señora. (...) Me ha pasado varias veces, pero esta vez fue la que más me asustó ”

ADOLESCENTE 15 A 18 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

En el episodio narrado por la participante, se puede entrever que el acoso callejero viene acompañado de intimidaciones y seguimientos, los cuales generan mucho miedo en ellas. Ante las intimidaciones, las adolescentes entrevistadas tienden a recurrir a personas conocidas, locales comerciales y lugares donde puedan refugiarse al menos de manera temporal, mientras logran re-encontrarse con las personas cuidadoras con las que viven:

“ Una vez nada más yo pedí ayuda cuando estaba saliendo del colegio. Fue en el día, no en la noche. Fue saliendo de mi casa, yo estaba asustada porque veía como dos hombres me perseguían y me encontraba en el lugar más cercano que era un lugar de gasolinera. Y yo le pedí ayuda a una mujer si tenía celular, si tenía saldo para que me llame a mi mamá y me pueda recoger a ese sitio. Pero la cuestión es que, si yo no hubiera pedido ayuda, nadie me hubiera ayudado (...) Al principio [la mujer en la gasolinera] me tomó como un chiste, pero yo tenía miedo y se me salían las lágrimas porque en verdad no es bonito que si estas saliendo del colegio te quieran hacer daño. Y yo empecé a llorar y le dije a la señora que no era una broma, no era un chiste, no era algo que sea un juego que yo intentaba hacer. Que me estaban persiguiendo y que tenía miedo, le dije si por favor me podría prestar su celular para llamar a mi mamá y a la segunda advertencia fue que la señora me decidió dar su ayuda ”

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, LIMA, PERÚ

Este relato muestra las graves situaciones de riesgo que enfrentan, sumado a que su búsqueda de ayuda puede ser desestimada como un juego, o como si estuviesen exagerando o mintiendo por quienes tienen la responsabilidad de protegerlas. Estar incomunicadas, por la falta de acceso a un celular con datos o posibilidades de llamar a sus familias, incrementa su exposición a estas violencias, incrementa la dependencia de un tercero y limita sus posibilidades de ser protegidas por sus familias, la sociedad y el Estado, quienes en ocasiones no despliegan medidas inmediatas para su protección. Además, al permanecer en espacios privados como la casa se refuerza la sobrecarga de trabajo de cuidados en ellas. Así mismo, refleja el alto grado de tolerancia a la violencia basada en género ya tan normalizada, junto con la carencia de redes sociales e institucionales de protección a las que puedan acudir cuando

estén en riesgo, lo que se agrava por el hecho de ser extranjeras.

Este panorama se agrava al considerar que varias niñas y adolescentes y personas cuidadoras entrevistadas indicaron que salen a la calle principalmente para pedir alimentos y trabajar en ventas ambulantes. En este sentido, además de los riesgos de protección que suponen la falta de alimentación y de recursos económicos, ellas deben afrontar el recurrente peligro a ser acosadas, hostigadas y violentadas por hombres en la calle. A lo largo de las entrevistas se resaltó que su condición de movilidad humana incrementa los riesgos de afrontar violencia sexual en el espacio público.

“ Hay veces niñas que, más que todo dejan salir a los niños. Son niños y ellos pueden estar en la calle, pueden salir a jugar y las niñas generalmente se pueden quedar en la casa haciendo los quehaceres y ahí están ”

ADOLESCENTE 18-19 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

“ Siento que si uno fuera hombre no le dirían ciertas cosas. No harían ciertas insinuaciones, porque también pasa que uno sale y comentan “ah, como esa china es ‘veneca’, seguro es regalada ”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ (...) mi hermano tiene quince años y (...) en las tardes él sí sale por lo menos que si [hay] una cancha que queda cerca él juega, pero yo no, porque siempre he tenido el temor ”

ADOLESCENTE 18 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Se hace evidente el alto riesgo de las niñas y adolescentes de afrontar violencia sexual, lo que restringe sus posibilidades de autonomía y el goce de una vida libre de violencias. Las barreras y riesgos que enfrentan para salir y transitar seguras en el espacio público hacen que se incremente la vulneración a sus derechos y representan grandes retrocesos y obstáculos para los esfuerzos hacia la igualdad de género en los países de acogida (Colombia, Ecuador y Perú).

4.1.1.3.2. RIESGO DE VIOLENCIA, ABUSO, Y EXPLOTACIÓN SEXUAL

Las experiencias de violencia basada en género, especialmente de violencia sexual, que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes enfrentan en la calle toman otro matiz cuando, además del acoso sexual callejero mencionado, se enfrentan a intimidaciones por parte de hombres, a atestiguar situaciones de explotación sexual y a la posibilidad de ser cooptadas por redes de tráfico ilícito de migrantes y explotación sexual comercial infantil. En varios testimonios se identifica cómo la VBG y la xenofobia se intersectan para cosificar, hipersexualizar y explotar a las niñas, adolescentes y mujeres venezolanas.

El estereotipo de género de la “miss universo” que reduce a las mujeres venezolanas a sus características físicas y a que esto les permite acceder a bienes y servicios, documentada por otros estudios en el contexto ecuatoriano²⁰, se identifica en varias de las entrevistas, como lo narra una de las madres participantes:

“ Mira yo salgo con (nombre hija 1) y con (nombre hija dos) y yo por lo menos voy caminando por el centro con ellas y yo veo cómo las morbosean viejos, señores que van en carros y les paran... Pitan pi pi “adiós mira,



quieres que tal". La otra vez yo estaba con (nombre hija 2) en un sitio y un viejo le ofreció hasta plata, o sea son unos viejos puercos asquerosos con los cuales yo he tenido que asumir como el papel no de mamá sino de hombre y cuadrármeles casi que a ofrecerle golpes y decirles de basura para abajo, o sea por poder defender a mis hijas 🙏🙏

**MADRE CUIDADORA DE DOS NIÑAS DE 15 A 17 AÑOS,
SOACHA, COLOMBIA**

Como evidencia el relato, se enfrentan constantemente al riesgo de violencia sexual, reforzado por los estereotipos de género xenófobos relacionados con que las mujeres venezolanas están siempre dispuestas a cambiar sexo por favores y/o dinero, lo que crea un entorno altamente inseguro para su integridad emocional, física y sexual. Al respecto, muchas de las situaciones de riesgo de ser explotadas identificadas en las entrevistas en los tres países derivan de ofrecimientos económicos o en especie de hombres mayores a ellas o a sus familiares, para explotarlas sexualmente, aprovechando la relación de poder derivada de su situación económica precaria en un contexto de movilidad humana, desigualdad de género y edad.

“Aquí [le] faltan mucho el respeto a uno. (...) el señor de al lado tiene una carpintería y de ahí uno de los trabajadores le ofreció plata a mi mamá para salir conmigo. Pensaron que yo era una no sé, como una prepago, algo así, entonces mi mamá le dijo que le iba a denunciar y él suplicó que no porque el señor ya estaba denunciado por violación 🙏🙏

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, TUMBES, PERÚ

El extracto anterior muestra el nivel de riesgo al que ellas y sus familias están expuestas, que puede llegar incluso a derivar en ofrecimientos directos a sus personas cuidadoras para que actúen como proxenetas de las niñas y adolescentes que tienen a su cuidado. El riesgo es mayor para las adolescentes que trabajan de manera informal en las calles de Colombia, Ecuador y Perú, en donde su trabajo en ventas ambulantes implica un mayor riesgo de explotación sexual. Como lo narra una adolescente que reside en Cúcuta:

“Lo más difícil es todo lo que yo camino. Yo camino demasiado, demasiado para poder vender eso cafés, camino mucho y las cosas que me pasan en la calle y eso es lo más difícil, (...) Pues a veces que hay señores así que se propasan o insinúan cosas porque piensan que uno anda... por lo menos cuando me preguntan “¿andas vendiendo café y qué más?” Ellos insinúan otra cosa o en la calle... en la calle me han parado como tres veces a preguntarme que si yo soy modelo webcam, que si me interesa eso. Me [lo] han propuesto eso muchas veces. Una vez me pararon unos chavos en una moto, en una camioneta roja, después en una camioneta azul, como cuatro veces me han parado. (...) Pues imagínate, ese fue uno de los momentos difíciles que yo he vivido aquí, yo me paro, porque yo pienso que voy a vender un café, porque me llaman ¿verdad? Y ellos me compran el café, porque hasta me lo compran y después es que me lo proponen y yo le digo “no, muchas gracias, a mí me va bien con el café” y de una me voy, porque me da miedo que me puedan meter en esa camioneta y no, me voy de una vez 🙏🙏

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Como lo muestra este extracto, son múltiples los riesgos de enfrentar violencia sexual en espacios públicos, y aún mayores para aquellas que trabajan informalmente en la calle. También

Colombia.
©Plan Internacional

fueron identificados riesgos de ser robadas, explotadas sexualmente y traficadas en la ruta migratoria, como lo evidencia el siguiente relato:

“Nosotras en la frontera conocimos mucha gente, venezolanas y colombianas, y nos decían (...) que les robaban los teléfonos, les robaban ropa, les robaban sus pertenencias y cosas que tenían valor, y se robaban muchos niños, se desaparecían muchos niños, demasiados (...) Mi mamá les preguntaba “¿qué hacen con ellas?” ... por ejemplo adolescentes las ponían a prostituirse, y los niños chiquitos les quitaban los órganos para venderlos. Yo cuando escuché esas cosas quería darme algo porque me daba fobia, una agonía escuchar eso. Me daba, así como un dolor en el alma, yo me ponía en el sitio de esas niñas y me ponía a pensar qué sucedería a mí, qué sintiera yo, y sería algo demasiado horrible, o por ejemplo esos niños que los maten, ni que me imagine ni Dios lo quiera ni que me pase a mí ni a mis hermanos, me imagino que eso es muy feo obviamente”

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

En el trayecto migratorio desde Venezuela hacia Colombia, Ecuador y Perú, especialmente en las fronteras, las entrevistas indican una alta exposición a múltiples formas de violencia sexual, en particular la explotación sexual comercial infantil. Como lo narra una de las participantes, durante el cruce irregular de fronteras (en especial entre Colombia y Venezuela) las personas refugiadas y migrantes venezolanas se ven expuestas al tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas con fines de explotación sexual perpetradas por diferentes grupos dedicados al crimen organizado:

“(...) esa misma semana que nosotros estuvimos en frontera porque no teníamos el pasaje mataron a un venezolano que prostituía a niñas. (...) Estaba en el terminal con mi mamá, estábamos sentadas en el piso y se acostaron unos tíos y cuando nosotros nos quisimos asomar había un poco, pero un poco de [queriendo decir muchas] niñas adolescentes, ponles como de 15, 16, 17, corriendo. El hombre las tenía en fila india a toditas llevándolas a venderlas a hombres, y lo tenían fichado como que, vigilado, que él era el que las agarraba, las vendía, las prostituía, y le dieron un tiro en la cabeza”

ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Los testimonios evidencian que la trata de mujeres adolescentes con fines de explotación sexual es común durante el tránsito migratorio. Una situación que se acentúa con el hecho de que aproximadamente el 10% de personas migrantes venezolanas sean menores de edad⁴⁷, comúnmente en contextos de separación familiar, en los que no siempre cuentan con una persona cuidadora que las y los acompañe en el viaje, o con redes sociales y medios de subsistencia que les permitan mitigar los riesgos que emergen en este contexto^{11,33,47}. A esto se suma que no cuentan con la regularización de su situación migratoria, lo que les impide acercarse a instituciones para acceder a protección y asistencia en los países de acogida. En los países de acogida, este riesgo de ser cooptadas por grupos de crimen organizado en redes de explotación sexual persiste, como lo narra una de las adolescentes participantes:

“Me ha pasado que me han seguido hasta mi casa, me llaman números desconocidos. La primera vez que me siguieron a mi casa recuerdo que era una camioneta que estaba un hombre de treinta y algo de edad. O sea, yo sí me daba cuenta porque me seguían desde el colegio porque es un poco cerca, y es como que yo

soy muy nerviosa entonces siempre fui muy pendiente. Entonces yo sentí que alguien estaba viendo[me] o que me iba a pasar algo. Y yo volteaba y volteaba, y veía un carro, pero venía, así como que lento, aceleraba, frenaba. Cuando iba entrando a mi casa, se atravesó una camioneta en toda la calle, es una calle angosta y no podía pasar. Entonces de ahí bajó un niño y le dije que qué pasaba, que si me podía dejar pasar. Entonces me dijo “hola [Nombre de la participante]”. Y le dije “¿quién eres?” y me dijo “sé tu información personal. Me dijo el nombre de mi mamá, que llegue acá a Ecuador, que soy venezolana, dónde estudio. Este [niño] me dijo mi nombre completo, mi número de teléfono, y yo estaba, así como “qué hago”. Entonces como que retrocedió y yo intenté pasar por delante y aceleró; ahí sí me puse muy nerviosa y estaba [él] en el teléfono y no sé qué estaba leyendo, la verdad. Y de ahí salí corriendo y ya pude entrar a mi casa. Y me empezaron a llamar y me decían que, si estaba disponible, y yo así “disponible para qué”. Y me dijo que era para una promoción en redes sociales en Tinder y no sé qué. (...) Entonces habían pasado unos dos meses. Me llamaron de un número desconocido, o sea yo nunca contesto, pero ese día contesté; me dijo que se llamaba Fernando no sé qué y era para lo mismo, pero no era el mismo [hombre] y después ya cambié de número y ya no paso más nada. (...) Nunca hice denuncia porque los números me salían, así como desconocidos y la placa de la camioneta no tenía placa y entonces ¿cómo iba a denunciar?”

ADOLESCENTE 15 A 18 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Como se puede apreciar en el relato, las redes de trata de personas con fines de explotación sexual representan un peligro latente para las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas tanto en las rutas migratorias como en los países de acogida. La precaria situación socioeconómica y las débiles redes sociales que les provean solidaridad y protección, se suman a los factores de riesgo de esta violencia. A esto se suman las barreras de acceso a protección por parte de las autoridades en los lugares de destino que les permitan ejercer sus derechos, más aún para quienes requieran de la regularización de su estatus migratorio y protección internacional.

4.1.1.3 RIESGOS DE AFRONTAR VBG Y VIOLENCIA SEXUAL EN LA VIVIENDA

A pesar de que la calle es uno de los espacios donde las participantes reportaron sentirse más vulnerables y la casa uno de los más seguros, es importante resaltar que niñas, adolescentes y mujeres jóvenes refugiadas y migrantes venezolanas también están expuestas a diferentes tipos de violencia basada en género dentro de sus lugares de vivienda, especialmente aquellas relacionadas con violencia sexual y violencia física en sus familias. De hecho, como lo muestra la Gráfica 7, del total de niñas y adolescentes que han atestiguado situaciones de violencia y abuso en el último mes, al menos una de cada cinco reportó haber presenciado esta situación en su casa, y al menos cuatro de cada diez en alguna casa vecina.

En el caso colombiano, los resultados de las encuestas que posicionan a la casa como el lugar más seguro, contrastan con lo reportado por ejemplo en Colombia por el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE)⁶¹ el cual reporta que de un total de 899 casos sospechosos de violencia sexual reportados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el 2020 (a corte del 15 de septiembre de 2020), el 26,67% de las agresiones sexuales a personas

venezolanas sucedió fuera de su casa, mientras que el 73,3% sucedió en la vivienda. Del total de los casos, el 61,96% de las personas agresoras fueron no familiares, el 21,8% familiares y el 16,24% parejas o exparejas. Cabe anotar que es posible que haya un subreporte de los casos de violencia sexual, puesto que como veremos más adelante en el reporte, las niñas y mujeres venezolanas suelen no reportar las agresiones, de cualquier tipo, a las autoridades locales.

Este ejemplo de los datos oficiales del caso colombiano se relaciona con los hallazgos de las entrevistas realizadas, puesto que las niñas, adolescentes y las personas cuidadoras participantes describieron que las viviendas eran inseguras principalmente por dos razones. La primera está relacionada con las condiciones materiales de las viviendas en las que habitan, o han habitado durante la migración cuya infraestructura implica riesgos para su integridad física:

“[Me hacen sentir insegura] las condiciones en que vivimos. (...) Porque vivimos en un rancho de tabla, mucho frío para el bebé, para nosotros, cuando llueve es horrible, mucho barro”

ADOLESCENTE, 15 A 19 AÑOS, CÚCUTA

“[en mi casa] hay patio, hay perros, gallinas, pero en parte es un peligro, porque la casa no es bien construida, una se pone un clavo y se cae la pared, no es algo seguro”

ADOLESCENTE, 15 A 19 AÑOS, TULCÁN

Segundo, las niñas y adolescentes y personas cuidadoras participantes en las entrevistas identificaron que contar con bajos ingresos económicos hace que en muchos casos deban habitar viviendas compartidas con otros hogares y personas ajenas a su núcleo familiar, lo que incrementa el riesgo de sufrir violencia sexual y VBG y a desplazarse internamente en los países de acogida, como lo evidencian los datos anteriormente compartidos sobre la situación en Colombia y lo narra una adolescente que vive en Quito:

“Yo fui a asear el baño porque mi cuarto no tenía el baño adentro, tenía el baño afuera que era compartido con otros dos apartamentos. Bueno cuando fui, empezaron a hablar y decían “uy mira la hija de la limpia todo” (porque ese era el nombre que le pusieron [a mi mamá]); “se va a poner buena” y unas sandeces que yo no entendía de que hablaban. Y dijo “no pues sí se ve muy buena en la cama, pero ¿qué será que le hacemos a la niña?” Yo ya sabía que estaban hablando de mí; me paralicé, yo no me quería mover en ningún momento porque temía que me fueran a secuestrar, a violar a lo que sea. Bueno, mi mamá se puso nerviosa y pensó que me habían secuestrado, entonces llamó a la policía y bueno ellos se fueron corriendo a su casa. Cuando les dije lo que pasó [al dueño de la casa] dijeron “hoy mismo se tiene que ir, no importa si me paga, pero por favor váyanse ellos ya se apoderaron de esta zona”. Bueno la mudanza fue a escondidas, pero vinieron otros amigos, vinieron unos mormones que estaban de misión en la zona en donde yo vivía, vinieron unos vecinos que creo que uno era ecuatoriano, de Cuenca o Guayaquil, de Napo y nos ayudaron a bajar la cama, las maletas todo y también al llegar acá era todo felicidad”

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

El tener que compartir la vivienda e instalaciones como los baños hace que estos espacios se conviertan en lugares de riesgo

de VBG para las mujeres, niñas y adolescentes, ante la presencia de personas agresoras que encuentran esto como oportunidades para ejercer violencia sexual contra ellas. El miedo y la zozobra, se suma a las condiciones de vulnerabilidad, pese al apoyo que brindan las organizaciones del sector humanitario y religiosas, quienes se convierten en estructuras que proveen apoyo en momentos de crisis como el narrado aquí.

De manera similar, una madre en Cúcuta relata los actos sexuales abusivos y pornografía infantil en contra de su hija adolescente por un hombre habitante de la vivienda:

“Antes (nombre hija 1) y yo que fuimos las que llegamos primero estábamos en la casa de (nombre propio) que es la casa de la señora que nos daba asilo allí. Hermana... allí se presentó un problema, resulta que, bueno, el día que me queda atrapada en Ureña, (nombre hija 1) estaba allí y el señor trató de abusar de (nombre hija 1). Pero (nombre hija 1) no me contó en el momento sino a los días me dijo: “mamá, yo estaba durmiendo en el mueble, en la sala y Don (nombre propio) me está bajando el pantalón y eso,” entonces yo me quedé callada para evitar problemas y porque, la hermana de él era la que nos había dado la casa y todo eso. Pero entonces el señor un día yo le dije que me prestara el teléfono, y yo le revisé la galería y él le había tomado fotos a la colita (nombre hija 1). (nombre hija 1) cuando eso tenía 13 años, (nombre hija 1) acabo de cumplir 15. Una de las razones por las que me vine para acá fue porque (nombre hija 1) estaba muy enferma de una desnutrición severa, parecía un cadáver, porque estábamos pasando muchas necesidades solas (...) Y ese viejo miserable viene a querer aprovecharse de mi niña, entonces cuando yo le vi las fotos ahí si yo le dije, y por ese motivo bueno dejamos de quedarnos allí”

MADRE CUIDADORA DE NIÑA DE 15 A 19 AÑOS, COLOMBIA

Como lo muestra este relato, el hecho de carecer de redes de apoyo, medios de vida y autonomía económica que les permita acceder a una vivienda digna, sumado a la posición de poder de las personas arrendatarias, hace que se encuentren en mayor riesgo frente a violencia sexual, así como de desplazarse nuevamente y desistir de denunciar estos hechos de violencia. Como lo relata una de las adolescentes entrevistadas:

“(...) El señor que arrendaba las casas les arrendó a unos inquilinos nada apropiados, eran fumadores, drogadictos, alcohólicos... vaya a usted a saber que Cristo eran. Pero bueno se acabó la paz allí, eran gritos, eran peleas (...) y luego se mudó una familia que venía de Guayaquil, esta era buena. Tenía una amiga que le voy a poner Abigail para proteger su nombre y estaban su hermana y sus demás hermanos, eran una familia muy grande. [Pero]bueno tampoco eran una joyita, eso había peleas porque había otros dos hermanos mucho más mayores. Uno era policía y el otro yo no sé qué era, yo no sé si era un ser humano o un yo qué sé. (...) Buenos esos dos peleaban, se sacaban la casa el uno al otro y el hermano que era policía traía varias mujeres que eran sus parejas, pero a la final se iban al ver [en] qué se estaban metiendo porque las abusaba físicamente. Porque él no era ningún delicado, el será delicado en el trabajo, en la calle... pero en su casa era otra cosa”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Debido a este tipo de contextos inseguros en las viviendas,



Colombia.
©Plan International

4.1.1.4 AFECTACIÓN POR VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA.

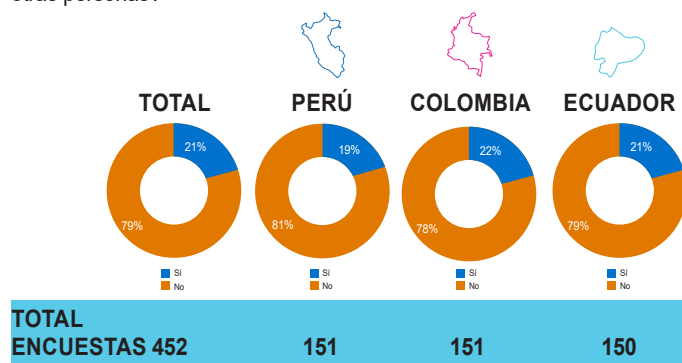
HALLAZGOS CLAVE

- El 21% de las niñas y adolescentes migrantes y venezolanas han sido testigos de situaciones de violencia o abuso.
- El 13% de las niñas y adolescentes han atestiguado agresiones verbales en contra de otras niñas y adolescentes.
- El hecho de tener que compartir la vivienda con otras familias genera espacios de vulnerabilidad en el que se enfrentan a violencia física y psicológica.

En términos generales, las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas reportan un panorama de inseguridad generalizada que se ve reflejado en las encuestas. Al respecto, cuando se les preguntó si habían presenciado hechos de violencia física, el 21% de ellas respondió afirmativamente. En Colombia, a comparación de los otros países, un mayor porcentaje de niñas y adolescentes (22%) reportó haber sido testigo de hechos de violencias (Gráfica 8). Según los grupos etarios, el 28% de las adolescentes de 15 a 19 años son quienes reportan haber presenciado más hechos de violencia y abuso, frente a un 13% de las adolescentes entre 10 y 14 años. Lo que puede estar relacionado con una mayor exposición a los espacios públicos y mayores herramientas para identificar la violencia.

GRÁFICA 8 TESTIGOS DE VIOLENCIA O ABUSOS A OTRA PERSONA

En el último mes, ¿has sido testigo de violencia o abuso que le sucedió a otras personas?



Fuente: Elaboración propia

En Colombia, Ecuador y Perú también el 13% de ellas afirmó haber sido víctimas de agresiones verbales contra ellas o atestiguar agresiones contra otras adolescentes. Nuevamente en Colombia más niñas y adolescentes venezolanas reportaron atestiguar de estos hechos (ver Gráfica 9).

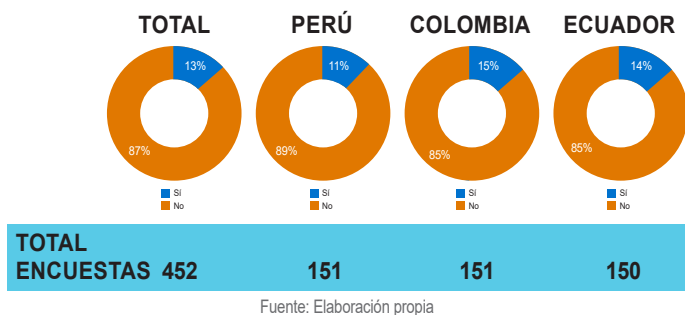
también están expuestas a convivir con familias en constante rotación, con personas que consumen sustancias psicoactivas y a atestiguar diferentes formas de violencia de pareja íntima e intrafamiliar lo que incrementa el riesgo de ser víctimas de vivir estas violencias. En lugares protectores como sus hogares, ellas también están en riesgo de violencia por parte de sus familias. Al menos cuatro de cada diez niñas y adolescentes participantes reportaron atestiguar agresiones a niñas y adolescentes en las que su agresor era su madre y al menos dos de cada diez de ellas reporta que el agresor ha sido el padre. Esto implica que en seis de cada diez de las participantes reporta atestiguar agresiones en donde alguna figura parental ha actuado como la persona agresora.

Además de las condiciones precarias de vivienda y medios de vida, son múltiples los riesgos de violencia sexual a los que se ven expuestas, los cuales reducen la seguridad de los lugares que habitan en los contextos colombiano, peruanos y ecuatoriano. Estas vulneraciones descritas por las participantes contrastan con la percepción de seguridad reportada en la encuesta sobre sus hogares, pues solo una de cada diez niñas y adolescentes entrevistadas indicó sentir algún nivel de inseguridad en ellos. Esto puede ser el resultado de la interpretación del significado de hogar, el cual para las participantes parece estar relacionado con el espacio en el que comparten con sus familias, pero no se extiende a todas las personas que conviven en una misma vivienda. Al parecer, las niñas y adolescentes se sienten seguras en la convivencia con sus familias y personas cuidadoras, percepción que no se extiende a las otras personas que habitan en las viviendas.

GRÁFICA 9

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE HAN PRESENCIADO AGRESIONES VERBALES VIOLENTAS

En el último mes, ¿En el lugar donde vives has visto que alguien haya gritado, insultado en voz alta o agresivo a una niña o una adolescente?



Para el caso colombiano, el SIVIGE reportó 1485 casos de violencia física sufridos hacia personas venezolanas durante el 2020 (a corte de 15 de septiembre). De estos, el 84,6% de las personas agredidas eran mujeres, y el 76,75% de los casos sucedieron en las viviendas. Del total de los casos de violencia física reportados, el 13,2% corresponden a mujeres venezolanas menores de 18 años. Además, en el mismo periodo se reportaron 690 casos de abandono de personas venezolanas en el país, de los cuales el 55,2% de las personas afectadas son mujeres. Vale la pena resaltar que la mayoría (72,8%) de los casos se presentan en personas menores de once años, siendo el 41% del total correspondiente a niños de esta edad, y el 31,74% a niñas, lo que evidencia su mayor afectación y necesidades de protección.

Sumado al contexto de inseguridad que viven en sus viviendas, la inseguridad de los lugares públicos en que habitan incrementa su temor y los riesgos de violencia física y sexual latente en las calles. Allí, están en condiciones de mayor vulnerabilidad a robos que pueden conllevar agresiones físicas. Por ejemplo:

“Hace como dos semanas yo iba llegando a mi casa, y me robaron. Eso es algo que nunca me había pasado en Venezuela (...). Es una banda que se la pasa ahí [a una cuadra de mi casa]. Han robado ya a bastantes personas (...) grité para que me ayudaran, y había personas, pero nadie me quiso ayudar. Eran cinco personas (ladrones) y me tiraron al piso. (...) Tres mujeres y dos hombres. Entré en pánico, quería que me soltaran. No, me dijeron dame esto, de una me agarraron y entré en desesperación, me empecé a batir y me terminaron tirando en el piso, y en el piso me siguieron agarrando”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Como lo muestra este relato, ante la ocurrencia de robos y agresiones físicas, el espacio público es también uno de los lugares más inseguros para las niñas y adolescentes lo que vulnera su movilidad segura en los países de acogida y evidencia las debilidades en cuanto a la prevención y respuesta oportuna a estas violencias en el espacio público. De hecho, para el 2016 las tasas de violencia de la región eran de las más altas a nivel mundial: Suramérica tenía la tasa más alta de reportes

de asaltos físicos y robos en el mundo, con 426 por cada 100 mil personas⁵⁹. Latinoamérica también es la región del mundo con el mayor número de homicidios. Con solo 8% de la población mundial, la región representa el 33% de los homicidios del planeta. Para 2016, esta región presentaba unas tasas de homicidio de 21,5 por cada 100 mil habitantes, que contrasta con el 7 por cada 100 mil habitantes a nivel mundial⁵⁹.

La información más reciente de los países de este estudio muestra que en 2020, en Colombia la tasa de homicidios era 21,9 casos por cada 100 mil habitantesⁱ, en Ecuador, en 2019, 7 casos por cada 100 milⁱⁱ y en Perú, en 2018, 7,6 caso por cada 100 mil habitantesⁱⁱⁱ. Estas tasas de inseguridad se concentran en los barrios más pobres de países como Colombia, Ecuador y Perú, donde las personas se ven obligadas a restringir su movilidad, y su acceso a espacios de recreación públicos. La violencia en los barrios latinoamericanos impacta de manera profunda y negativa en la salud mental de los habitantes de estos lugares⁶⁰. Así mismo, estas violencias están directamente correlacionadas con los profundos niveles de desigualdad y discriminación de género que existen en la región, que crean las condiciones idóneas para el surgimiento de grupos dedicados a la delincuencia, los robos y el tráfico de drogas⁶², frente a los que las mujeres y niñas se encuentran más expuestas.

Debido a que la mayoría de las personas refugiadas y migrantes venezolanas que ha llegado a Colombia, Ecuador y Perú en los últimos cinco años tiene recursos económicos muy limitados^{18,53}, deben asentarse en su mayoría en barrios marginales, inseguros y con precaria infraestructura, lo que incrementa el riesgo de este tipo de violencia. Así mismo, el hecho de tener que compartir la vivienda con otras familias genera espacios de vulnerabilidad en el que se enfrentan a violencia física y psicológica.

4.1.2 EDUCACIÓN

La educación es un derecho fundamental y cultural básico para todas las personas sin discriminación debido a su género, edad o su condición migratoria o socioeconómica. Garantizar que las niñas, niños y adolescentes accedan a este en condiciones de calidad, pertinencia, inclusión y que logren culminar su proceso educativo les permite adquirir las competencias básicas que contribuyen a romper círculos de pobreza, exclusión, xenofobia y vulnerabilidad violencia. “La educación primaria y secundaria básica permite a los individuos adquirir habilidades y competencias fundamentales para convertirse en ciudadanos empoderados capaces de participar activamente en su cultura, sociedad y economía. Además, los años de escolarización constituyen un espacio clave para generar conectividades e interacciones positivas entre grupos sociales y culturales diversos y durante los mismos se construyen y transmiten valores y actitudes compartidas indispensables para la vida en sociedad y el desarrollo del capital y la cohesión social en la comunidad”⁶³.

No obstante, factores como: pobreza, desigualdad, exclusión, xenofobia, trabajo infantil (incluido el trabajo doméstico no remunerado), discriminación, desplazamiento forzado, limitan el acceso a la educación. Situación que se ha agudizado con la interrupción de clases de manera presencial, medida tomada por los diferentes países de América Latina, para hacer frente a la pandemia derivada del COVID-19, y que afecta de manera más aguda a niños, niñas y adolescentes refugiados

⁵⁹ UNESCO. Educación. Indicadores Unesco de Cultura para el Desarrollo. Recuperado de: [//es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf)

⁶⁴ UNICEF Ecuador. Priorizar la educación para todos los niños y niñas es el camino a la recuperación. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/priorizar-la-educacion-c3%B3n-para-todos-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-es-el-camino-a-la-recuperacion-c3%B3n>

⁶⁵ ⁶⁶ UNESCO. El derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados venezolanos: riesgos multidimensionales y exacerbación de vulnerabilidades durante la pandemia. Rescatado de: <https://es.unesco.org/news/derecho-educacion-nna-migrantes-venezuela>

⁶⁷ <https://es.unesco.org/news/derecho-educacion-nna-migrantes-venezuela>



Ecuador.
©Plan International

Ninguna de las niñas que aparecen en este informe son participantes en la investigación. Todas las fotografías usadas en esta pieza muestran niñas y/o adolescentes beneficiarias de proyectos de Plan International, cuentan con autorización para su uso y no se debe deducir que se trate de víctimas de algún tipo de violencia y/o abuso.

y migrantes venezolanas/os, y las niñas en particular⁶⁴. En su mayoría, las niñas y adolescentes venezolanas se encuentran fuera de las aulas. "La interrupción de los aprendizajes también se ha extendido entre aquellos niños, niñas y adolescentes que ya habían visto interrumpidos sus estudios al iniciar sus desplazamientos^{65,66}.

Cada día se profundizan más las dificultades en el acceso a la educación, lo que incrementa el riesgo a que las niñas, niños, y adolescentes se vean obligados a desertar del sistema escolar, pero también agudiza el rezago escolar de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas. "Entre más tiempo el aprendizaje esté interrumpido y las escuelas estén cerradas, más probabilidades existen de que los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad no vuelvan a la escuela".⁶⁷ Las niñas, niños y adolescentes refugiadas y migrantes, en las condiciones en las que se brinda el servicio de educación actualmente de manera virtual o remota, enfrentan barreras de acceso derivadas de su estatus migratorio irregular, las dificultades de acceso a tecnología (dispositivos electrónicos), a conectividad (internet) y material educativo complementario.

HALLAZGOS CLAVE

- Las principales barreras para acceder a la educación que niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas se relacionan con la dificultad para obtener un cupo en instituciones educativas (20%), la falta de documentación para validar y certificar sus estudios o para oficializar matrícula (20%) y tener hijos e hijas a cargo (15%).
- En adolescentes entre los 15 y 19 años estos factores limitantes de la escolarización varían: falta de documentos necesarios (22%), tener hijos e hijas a cargo (21%), y no tener un cupo (14%).
- El 28% de niñas y adolescentes encuestadas reportaron en la encuesta no estar estudiando.
- Comparando los tres países, se encontró que la situación es particularmente aguda en Colombia, donde al menos 35% de las participantes no están vinculadas a ninguna institución educativa, en comparación con el 24% en Perú y el 25% en Ecuador. Las principales razones o barreras para no asistir al colegio identificadas por niñas y adolescentes entre 10 y 14 años son: la falta de cupos (34%) y la falta de documentos (17%).
- La desvinculación del sistema educativo se acentúa en adolescentes. Del total de niñas y adolescentes entrevistadas, el 16% de niñas y adolescentes entre los 10 a los 14 años y el 40% de las adolescentes entre 15 y 19 años no estudian.

- Del 72% de las niñas y adolescentes que están inscritas o matriculadas en una institución educativa, el 84% corresponde a menores de 14 años y del 60% para las mayores de 15.

- La escuela representa un espacio protegido y protector que permite que a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas entender de manera más compleja el contexto sociocultural de los lugares a los que migran, lo que es importante para su inclusión dentro de la sociedad del país de acogida.

- La cultura patriarcal de los países en los que residen las niñas y adolescentes tiene un impacto en su desempeño escolar, puesto que en las entrevistas manifiestan que el sistema educativo le da un mayor valor a las opiniones y desempeño de sus compañeros hombres.

- Las adolescentes participantes en las entrevistas reportan que los niños y adolescentes (género masculino) encuentran mayores barreras en acceso a la educación, situación que se relaciona con la asignación social, cultural y económica del rol de proveedor al sexo masculino, incitándolos a renunciar a la educación para vincularse a contextos laborales entre estas, formas de trabajo infantil.

- Las niñas y adolescentes identifican que en las instituciones educativas de los países de acogida existen prácticas de discriminación de género que les imponen a ellas barreras en el acceso a becas e incentivos académicos.

- La no presencialidad en el proceso educativo como parte de las medidas para contener la pandemia por COVID-19 afectó de manera significativa la calidad de la educación que reciben las niñas y adolescentes migrantes escolarizadas, debido entre otras a las limitaciones en el acceso a tecnologías de la información y conectividad, así como a recursos educativos.

- La culminación de los procesos educativos permite que las niñas y adolescentes tengan proyectos de vida con mayor proyección, además se incrementa su interés por continuar sus procesos formativos y de cualificación.

4.1.2.1. PRINCIPALES BARRERAS AL ACCESO, PERMANENCIA Y CULMINACIÓN DE PROCESOS EDUCATIVOS

Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú enfrentan diferentes barreras que les impiden su derecho a la educación, relacionadas con dificultades en la asignación de cupos y exigencia de documentación de la que en muchos casos carecen dadas las condiciones en que las personas abandonan el país, acentuándose en niñas y adolescentes migrantes en condición de irregularidad, una situación que se presenta en todos los niveles educativos (educación inicial, básica, media y educación superior).

“Para estudiar en universidades te piden el permiso de permanencia, cosa que yo no tengo. Entonces, la primera beca la perdí en la Universidad del Norte, beca del 68% la perdí en la Universidad del Norte, por lo mismo, por no tener el permiso. La segunda, la perdí en la [Universidad] del Atlántico, también por lo mismo; esa era de 40%. Y la tercera la perdí, era beca completa en la INCCA, también por lo mismo”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

Las condiciones irregulares de su estancia en los países de acogida impiden la formalización del acceso a programas de educación superior, precisamente porque requieren de los permisos de residencia. Por grupos etarios, las adolescentes entre 10 y 14 años identifican la falta de cupos en las instituciones educativas (34%) y la falta de documentos (17%) como las principales razones para no ingresar. Así, la falta de documentación se convierte en un obstáculo para el acceso a la educación en todos sus niveles, y en un desafío para aquellos sistemas educativos nacionales que carecen de las herramientas jurídicas que les permitan incluir a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en situación irregular¹⁸.

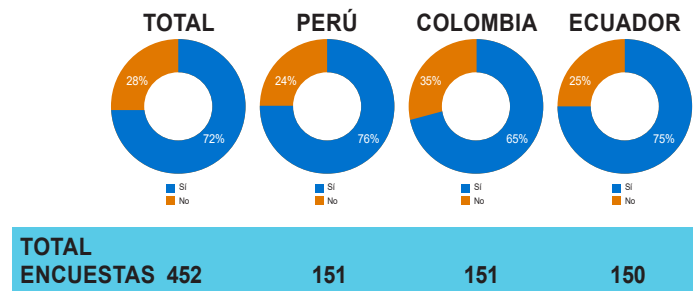
A pesar de que en los diferentes países en los que se desarrolló este proceso de investigación, se han generado normativas que plantean a las Instituciones Educativas, alternativas para niñas, niños adolescentes y jóvenes refugiados y migrantes que no cuentan con documentos⁶⁸. Tal como se evidencia, la exigencia de documentación se sigue configurado como una de las principales barreras de acceso al sistema educativo. Demostrándose así la necesidad de que los países de acogida continúen sus esfuerzos por difundir esta normatividad y procurar su implementación a nivel territorial.

Por su parte la permanencia en el sistema educativo de niñas y migrantes, se ve afectada por diversas razones, entre ellas el desplazamiento al que se ven obligadas las personas migrantes, por lo que deben iniciar nuevamente en los lugares de llegada todos los trámites para acceso a educación, sorteando las barreras en cuanto a disponibilidad de cupos y trámites documentales.¹¹

La falta de documentación y el desplazamiento constante pueden explicar que tres de cada diez niñas (el 28%) y adolescentes encuestadas reportaran en la encuesta no estar estudiando (ver Gráfica 10). Situación que es particularmente aguda en Colombia donde al menos 35% de las participantes no están vinculadas a ninguna institución educativa, a comparación del 24% en Perú y el 25% en Ecuador.

GRÁFICA 10 PORCENTAJES DE ADOLESCENTES VENEZOLANAS QUE ACCEDEN A LA EDUCACIÓN EN CADA PAÍS

¿Actualmente estás inscrita/matriculada a la escuela?



Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA 11 ¿POR QUÉ NO ASISTES A LA ESCUELA REGULARMENTE?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
No tengo documentos necesarios	20%	22%	26%	11%
No hay cupo	20%	17%	17%	26%
Tengo un hijo/a	15%	25%	11%	11%
Por la pandemia	12%	19%	11%	5%
Ya terminé de estudiar	9%		9%	18%
Es muy caro	9%	22%	2%	5%
Soy recién llegada	7%		6%	16%
No hay suficiente dinero	6%	3%	6%	8%
La escuela es una pérdida de tiempo	2%		2%	5%
Tengo Trabajo remunerado/pago	2%	6%		
Mis padres no tienen trabajo fijo	2%		4%	
Otro	5%	3%	8%	3%
No sabe	3%		6%	3%

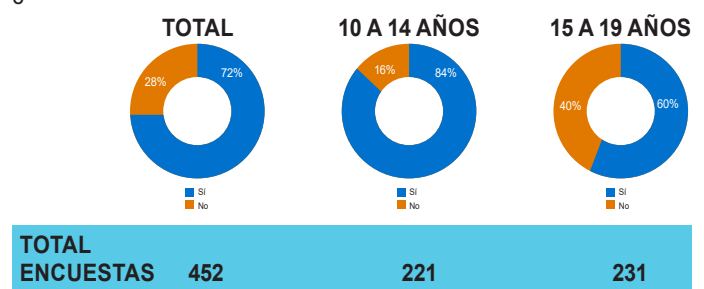
Base: actualmente no están inscritos / ni matriculados a la escuela	127	36	53	38
---	-----	----	----	----

Fuente: Elaboración propia

La investigación permitió identificar que las barreras de acceso y permanencia a sistemas educativos son más agudas para las adolescentes refugiadas y migrantes entre los 15 y 19 años solamente seis de cada diez adolescentes accede a la educación (ver Gráfica 11). De ellas, al menos 2 de cada 10 con maternidad temprana reporta estar desescolarizada debido a tener hijos o hijas (ver Gráfica 12).

GRÁFICA 12 MATRÍCULA

¿Actualmente estás inscrita/matriculada a la escuela?



Fuente: Elaboración propia

Un ejemplo de esta situación se refleja en el siguiente testimonio de dos adolescentes que habitan en Soacha:

“ [Cuando estaba en Venezuela no estudiaba] porque yo tengo una bebé de un año. Había dejado de estudiar porque estaba embarazada. Ya había parido y no pude llevar la niña al liceo”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

⁶⁸ Convenio Andrés Bello. Tabla de Equivalencias de la educación primaria o básica y media o secundaria de los países del Convenio Andrés Bello. Recuperado de: <https://convenioandresbello.org/tabla/tabla-actualizada-2020/>



Entornos Seguros, Perú.
©Plan International

Como se evidencia en los fragmentos de los testimonios recogidos, el embarazo temprano en adolescentes se convierte en una barrera para el acceso y permanencia en entornos educativos, incluso desde antes de migrar. Esto es particularmente relevante en un contexto de crisis humanitaria, como el que enfrentan niñas y adolescentes refugiadas migrantes venezolanas. Como lo señala Save the Children⁶¹, el embarazo y las uniones tempranas y forzadas configuran barreras que limitan la libertad, la autodeterminación y el acceso al pleno goce de los derechos de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en contextos de crisis humanitarias.

Además, el trabajo del hogar y del cuidado de las y los infantes, representa una carga social y culturalmente, no se reconocida como trabajo, que se le impone principalmente a las niñas, adolescentes y mujeres. Es frecuente que adolescentes que han sobrellevado un embarazo temprano, pero también aquellas que no, se refieran al trabajo doméstico y del cuidado como “No hago nada”, aun cuando estas son actividades altamente demandantes y que representan un importante aporte a la economía familiar. Otra barrera al acceso y permanencia a la educación tiene relación con las precarias condiciones socioeconómicas de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas que les impiden cubrir los costos de la educación y priorizar otros gastos familiares:

“ Estuve estudiando en Tumbes [cosmetología]. (...) Por motivos económicos dejé de ir. La situación se puso algo incómoda ”

ADOLESCENTE 18 A 19 AÑOS, TUMBES, PERÚ

“ A veces le digo a mi madrastra que quiero seguir un curso, y ella me dice que no hay, como que no hay dinero, no tiene trabajo ”

ADOLESCENTE 15 A 17, AÑOS, QUITO, ECUADOR

“ Me iba a dedicar a estudiar, pero (...) el arriendo, la comida. Mi mamá no puede sola y estoy pensando en ayudar. Tengo que dejar los estudios, para ayudar a mi hermana igual que a mi mamá ”

ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Diferentes testimonios permiten reconocer que las condiciones socioeconómicas que impiden a niñas y adolescentes acceder a la educación. Esto aumenta las condiciones de vulnerabilidad a ser vinculadas a diferentes formas de trabajo infantil entre las que se incluye trabajo doméstico y del cuidado remunerado y no remunerado. Algunas de las niñas y adolescentes con en uniones tempranas y forzadas en sus testimonios sugirieron además que importante parte de su decisión de continuar sus estudios puede quedar supeditada a lo que decida su cónyuge, lo que limita su autonomía física y económica.

Las adolescentes participantes en las entrevistas perciben que los niños y adolescentes hombres encuentran mayores barreras en acceso a la educación. No obstante, esta situación se debe principalmente a las estructuras sociales y prácticas culturales que impone a los hombres el rol de proveedor y trabajador, incidiendo para que niños y hombres adolescentes a renuncien a la educación para vincularse a formas de trabajo, entre estas el trabajo infantil.

“ No conozco a hombres venezolanos que estén estudiando, son puras mujeres, o sea, un hombre venezolano, niño, un adulto venezolano, lo más probable es que esté trabajando o estudiando por su cuenta ”

ADOLESCENTE 15 A 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

“ [Entrevistadora: ¿Y crees que hay oportunidades de estudio para mujeres y hombres?] No creo, porque como ya están grandes (los hermanos son uno y dos años mayores) no creo que puedan seguir estudiando [¿Y por qué no, porque ya están grandes no pueden estudiar?] Pueden, pero como que le quitan el tiempo para trabajar y eso [¿Y lo mismo para las mujeres y hombres, o les toca más a los hombres o mujeres] Por igual, aunque he visto que los hombres trabajan más que las mujeres ”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, BARRANQUILLA, COLOMBIA

La asistencia a un entorno educativo representa para las niñas venezolanas una posibilidad de acceder a espacios seguros, fortalecer capacidades, reducir vulnerabilidades, prevenir riesgos, identificar amenazas y vulneraciones, así como también encontrar apoyo en lo referido atención y contención emocional ante situaciones de vulneración. Además, la educación les permite proyectar unas mejores condiciones socioeconómicas en su futuro en Colombia, Ecuador y Perú. La desescolarización en contraste implica un desmejoramiento del bienestar y la seguridad socioeconómica y alimentaria de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, situación que a su vez tiene implicaciones en su salud mental, dadas las limitantes a sus libertades y posibilidades de autodeterminación, la mayor exposición a situaciones de violencia y vulneración de sus derechos en sus hogares y en otros entornos

“ Estoy peor porque antes estudiaba y ahora solo estoy en la casa. Me la paso con mis hermanos, no salgo y no hago nada ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

En las entrevistas realizadas, se evidencia el contraste entre las narraciones de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes desescolarizadas, que cuando tocan el tema del colegio suele ser corto, seco y siempre relacionado con el “no hacer nada”. Mientras que los relatos de las niñas y adolescentes escolarizadas tienden a reflejar emociones positivas:

“ Pues que todos los días [en el colegio] uno anda aprendiendo como algo nuevo, ¿no? Y también, pues, uno se distrae allá, también uno tiene amigos, en la hora del recreo poder estar con ellos, pero no solo eso. Digamos como lo de la educación, que fue lo que te comentaba, como querer aprender y pues la verdad, a mí me iba bastante bien ”

ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ [Entrevistadora: ¿Los chicos qué hacen en su tiempo libre, será igual que las chicas?] Bueno tengo un compañero (...) que no trabaja pero que sí estudia demasiado y le hablas de cualquier tema (...) es un niño muy aplicado. Pero es el único del salón porque los otros se la pasan trabajando. Igual mis amigas que es más estudiosa que el hombre y se la pasan trabajando e imagínese los chicos ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, LIMA, PERÚ

Con este relato, se puede reconocer que, para las niñas, el asistir a las instituciones educativas les ofrece satisfacción de aprender, reconocen las instituciones educativas como espacios de socialización seguros en donde pueden construir redes sociales con personas de su edad, y establecer sentidos de pertenencia y arraigo a los lugares donde están viviendo. Así mismo, la escuela se convierte en un espacio importante para establecer conversaciones interculturales que les permiten a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas entender de manera más compleja el contexto sociocultural de

los lugares a los que migran, lo que es importante para su inclusión dentro de la sociedad del país de acogida:

“ Me iban a meter primero a octavo de básica, pero mi mamá dijo que me metan a séptimo. En séptimo no me entendía con nadie ya que tengo un léxico, unas jergas que ninguno de ellos entendía. Inclusive a mí me ofendía cuando me decían “oye ve, ven y coge esto” porque entendía que hablaban de relaciones sexuales. Bueno yo me ofendía horrores porque decía “¡mira, oye tú! ¿Por qué quieres tener relaciones sexuales?” Pero ya de a poquito me fueron explicando: “mira, coger es agarrar”, “mira puñete significa golpe”, “maduro significa un plátano o guineo”. Bueno eso sí fue cómico como me lo dijeron, porque me dijeron “¿quiere maduro?” Y yo, “no, Maduro no. Maduro es feo”. Mis compañeros se empezaron a reír en ese momento porque yo les dije: “Maduro es feo, a Maduro no lo quiere ni su mamá”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Esta narración muestra la importancia de la escuela para las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas como un espacio protegido, seguro, incluyente y protector donde se establecen diálogos interculturales que les permiten adaptarse de mejor manera a los países de acogida. Por ello, es clave que las escuelas brinden herramientas para la identificación, prevención y respuesta a la VBG, especialmente cuando se presenta en este espacio o en sus familias.

Otra incidencia importante que tiene el acceso a la educación se refleja en las proyecciones hacia futuro y el deseo de continuar con sus proyectos formativos, académicos y de cualificación que manifiestan las adolescentes refugiadas y migrantes. La culminación efectiva de procesos formativos incide en la proyección y reafirmación de proyectos de vida, en el proceso de investigación se pudo evidenciar que las adolescentes que han terminado o están terminando su educación secundaria (básica y media) tienen intención de continuar con su educación superior. Incluso cuando son conscientes de las barreras de acceso a la misma, buscan alternativas de educación terciaria que les permita mejorar sus condiciones socioeconómicas.

4.1.2.2. VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN EL ENTORNO EDUCATIVO

En cuanto a la permanencia escolar, un importante número de las adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas identifican que, aun cuando hay más niñas y adolescentes venezolanas integradas a los sistemas de educación de Colombia, Ecuador y Perú, la discriminación de género anquilosada en la cultura de estos países impacta de manera negativa en el reconocimiento de su desempeño escolar, situación que repercute en su compromiso y motivación por sus procesos formativos.

“ En el colegio, en mi salón, bueno tengo un conocimiento elevado, un intelecto elevado. Entonces cada vez que aportó algo a la clase no lo toman en cuenta, pero en cambio a un compañero que dice cualquier cosa sí lo toman en cuenta, lo cual me parece injusto. Bueno eso se ve en el trabajo, ya que hay muchas mujeres, muchas mujeres que no se les toma en cuenta solo por ser mujer, por ser ‘el sexo débil’ y es el mismo trabajo que un hombre. Es algo irónico, no se sí, es que es una realidad y bueno es algo lamentable”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CUZCO, PERÚ

Una de las adolescentes entrevistadas, expresa su frustración ante el hecho de que sus aportes y su participación en clase no es valorada de la misma manera que las participaciones de los adolescentes hombres. La adolescente relaciona esto con la estructura patriarcal que impacta también en el mundo laboral, creando fenómenos como el “techo de cristal” que impide a las mujeres acceder puestos de alto nivel y a la equidad salarial. Estos obstáculos y limitaciones se evidencian en el acceso a becas e incentivos que premian el desempeño académico.

“ La verdad en mi colegio sí he visto cosas que son injustas. A veces a algunas chicas se les han quitado [oportunidades]. Como es colegio público les dan becas, pero a las chicas les quitan las becas para darle a un chico que puede tener un punto más alto por disciplina y ves que en notas son iguales (...) de diez veces han sido unas tres o cuatro. Aun así, siento que es injusto, sigue siendo algo que no se debería repetir. Ese tipo de cosas las debe ver la junta de educación, como los padres de familia. Me parece muy irresponsable que los padres no atiendan, porque a veces me he dado cuenta [que a] unos padres les gusta más entrometerse en cosas que no tienen importancia, cosas como la ropa. Así a nosotras las adolescentes piden que nos comportemos en un 100%, pero aun así hay críticas innecesarias y nosotros necesitamos que nos escuchen como personas”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, LIMA, PERÚ

La participante identifica situaciones de discriminación de género que limitan y excluyen a las niñas y adolescentes de las posibilidades de reconocimiento académico en instituciones educativas de Perú. En su relato señaló además que, en su institución educativa, las niñas y adolescentes son castigadas de manera más severa que los niños por su manera de vestir y su estética. Situación que se agudiza con la falta de escucha de parte de las comunidades educativas, quienes no solo no validan las voces de niñas y adolescentes, sino que, además, no se dan cuenta de la inequidad en las formas en que se valoran los comportamientos de mujeres y hombres, con lo que se reproduce la desigualdad de género en el entorno educativo.

Finalmente, al analizar el impacto que han tenido para las niñas y adolescentes las medidas de confinamiento obligatorio tomadas por los diferentes gobiernos nacionales para afrontar la pandemia por COVID-19, se evidencia que estas han afectado de manera significativa el acceso, la permanencia y la calidad de la educación. Así, como se ve en la Gráfica 13 durante el 2020 la forma de educación predominante entre las adolescentes fue a distancia, a través de medios virtuales o llamadas telefónicas. Las participantes manifiestan una preocupación por la calidad de la educación, ya que en muchos casos las estrategias pedagógicas no están acordes a las necesidades e intereses de las niñas y las adolescentes⁶⁹.

Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú identifican barreras que se derivan del modelo de educación no presencial o a distancia. Por una parte, ellas señalan que esta forma de educación afecta sus procesos de aprendizaje pues imposibilita la resolución de dudas al no existir una interacción inmediata y directa con sus docentes.

“ Me estreso mucho porque en clases presenciales yo tenía la posibilidad de acercarme a un profesor y preguntarle. En cambio, ahora estando en clases virtuales es más difícil”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

GRÁFICA 13

FORMAS DE ACCESO A LA EDUCACIÓN SEGÚN CADA PAÍS

¿Las clases o contacto con la escuela es?



	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Virtual (internet)	77%	67%	81%	85%
Telefónico (llamada)	22%	37%	11%	17%
Presencial	2%	1%	5%	1%
No he tenido clase	2%	1%	4%	
Radio/Radial	1%	3%		

Base: Actualmente están inscritos / matriculados a la escuela	325	115	98	112
---	-----	-----	----	-----

Fuente: Elaboración propia

“ No me gusta para nada [la clase virtual]. (...) [Participo] muy poco porque mayormente no entiendo. Me gustan más las clases presenciales. Es complicado las clases virtuales ”
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, TUMBES, PERÚ

Por otra parte, la educación no presencial también se encuentra limitada por la calidad del acceso y la conectividad a tecnologías de la información. Concretamente, las adolescentes señalan que las conexiones de internet de baja calidad, la falta de computadores, o la mala calidad de teléfonos celulares son los factores que afectan su proceso de aprendizaje y se convierten en barreras para acceder a una educación de calidad.

“ Se me ha complicado entregar algunas tareas porque a veces el teléfono se apaga y no quiere prender, o lo vamos a cargar y no carga ”
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA
 “ No estoy yendo presencialmente [a clases], solo por WhatsApp y por Teams. (...) No tenemos [internet], megas nada más. (...) No [es suficiente]. A veces (...) mi padre (...) recarga gigas como para lo que él piensa que es necesario para todo el mes y normalmente lo hace por mí, porque sabe que no tenemos internet y yo necesito ver las clases. Y más que todo porque Teams utiliza muchos megas y son las clases más importantes y recarga muchos megas para mí ”
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

“ Antes teníamos un servicio de internet que estaba fallando mucho. El internet era lento o a veces había ocasiones de que no pagábamos a tiempo y nos cortaban el internet. Tampoco tengo una computadora que debería de usar idealmente para hacer mis tareas, entonces prácticamente las tareas las estoy haciendo en el teléfono ”
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

Estas barreras repercuten en la calidad de la educación y reducen los espacios de socialización seguros ofrecidos por la escuela. Así, las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas que se encuentran escolarizadas, pierden la oportunidad de establecer diálogos interculturales con personas de su edad, que son tan necesarios para su salud mental, para

sus procesos de adaptación e inclusión saludables, así como para la construcción de redes sociales e institucionales de apoyo claves para su bienestar y expectativas a futuro.

4.1.3 SALUD

HALLAZGOS CLAVE

- En promedio, el 40% de las niñas y adolescentes venezolanas ha requerido servicios de salud, pero no pudo acceder a ellos. Los países con menor acceso son Colombia y Perú, con 47% cada uno, en comparación con Ecuador (25%).
- El 33% de las niñas y adolescentes participantes afirma no acceder a los servicios porque no ha necesitado atención médica.
- El acceso a servicios de salud para las niñas de 10 a 14 años mejora con el paso del tiempo, mientras que para las adolescentes de 15 a 19 años decrece. En ambos casos, las cifras evidencian la necesidad de aunar esfuerzos para lograr una cobertura total en salud en los tres países.
- Las principales razones para no acceder a servicios médicos están relacionadas a la falta de regularización de su estatus migratorio, la no cobertura de sistemas de salud y el costo de los servicios médicos. Así el 29% de ellas no accede por falta de documentos, el 19% no está afiliada al sistema de salud, y el 8% reporta no poder pagar los servicios médicos.
- El 72% de las niñas y adolescentes participantes afirman haber tenido alguna afectación en salud en el último año siendo estas: El 44% de las niñas y adolescentes afectación relaciona a desnutrición, el 17% ha padecido enfermedades respiratorias y el 11% ha tenido enfermedades gastrointestinales.
- Estas enfermedades prevenibles están relacionadas con las condiciones climáticas de las ciudades en las que viven, las características sanitarias de sus viviendas y sus condiciones socioeconómicas.

⁶⁹ No es lo mismo estar en Facebook para conectarse con familiares o amigos que tener clases virtuales en el contexto pandémico, aunque la literatura muestra que hay estrategias pedagógicas de docentes que han usado Facebook como mecanismo de aprendizaje. Los datos que se tienen son de la huella digital de personas migrantes en Facebook no representan conteo de migrantes o refugiados de Venezuela, solo conexiones. Sin embargo, estos datos muestran que la población migrante en Colombia estaba conectada a Facebook en un 87% aproximadamente a mayo 15 de 2021. En Cúcuta 63 mil usuarios estaban conectados a esta red social, en Soledad más de 7 mil, y en Soacha 15 mil. En Ecuador, la población migrante conectada era 55% aproximadamente. En la Provincia de Carchi, en la que se encuentra Tulcán, las conexiones son 1400, en El Oro donde se encuentra Huaquillas 11.000, y en Quito las conexiones a Facebook eran 57.000. Por último, en Perú 51% se registraron conexiones, en el departamento de Tumbes fueron de 3400, en la ciudad de Cuzco 2500, y en la ciudad de Lima 350 mil conexiones. Fuente: IMMAP y la herramienta de monitoreo de conexiones.

- La falta de documentación es una barrera significativa para las niñas y adolescentes asentadas en Colombia, siendo una barrera para el 54% de ellas.

- Las formas de trabajo infantil a las que se ven sometidas las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes las expone a riesgos como accidentes, lesiones y enfermedades. Además, debido a la irregularidad e ilegalidad de estas formas de trabajo y explotación, son excluidas de los servicios de salud y protección social requeridos.

- El 13% de las niñas y adolescentes participantes reportó sentirse triste. Los principales factores que afectan su salud mental son la separación familiar, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la educación y la vulnerabilidad a diferentes formas de violencia.

4.1.3.1 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

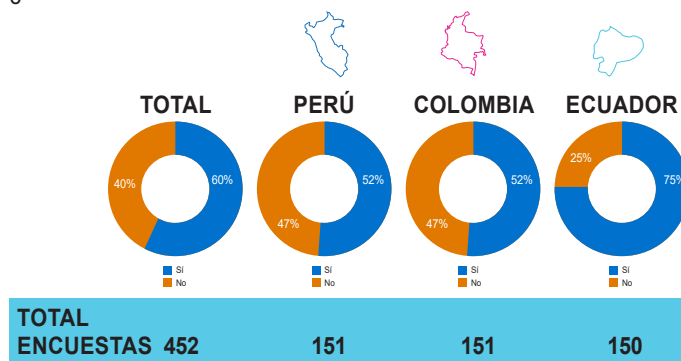
Como ha sido establecido tanto por la CEDAW, el Comité DESC, así como por la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados tienen la obligación de garantizar el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud de niñas y adolescentes y sus familias en cuanto a disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad. Esto implica que deben respetar, proteger y cumplir con esta disposición integrando los enfoques de género y niñez, entre otros, sin discriminación alguna (por ejemplo, debido a su estatus migratorio), con igualdad de trato y permitiendo su accesibilidad física, económica y a información, como parte de la protección integral de su derecho a un nivel de vida adecuado⁷⁰.

En este estudio se identificó que este derecho está siendo vulnerado en tanto el acceso y disponibilidad a los servicios de salud es limitada, y la calidad y aceptabilidad a los servicios que se prestan en los países de acogida es deficiente. Como muestra la Gráfica 14, cuatro de cada diez niñas y adolescentes participantes reportaron que no acceden a servicios de salud. Situación que se empeora más para mujeres entrevistadas en su adolescencia tardía (42%), que para aquellas que están en su adolescencia temprana (37%) (ver Gráfica 15). La situación es más apremiante en Colombia y Perú donde casi la mitad de las niñas y adolescentes (47%) carecen de acceso a servicios de salud, en comparación con Ecuador (25%). El acceso a una salud de mejor calidad es no solo un factor expulsor en su país de origen, también es una de las principales afectaciones a su derecho a un nivel de vida adecuada en los países de tránsito y acogida.

Las niñas y adolescentes participantes reportan que las principales barreras para el acceso a los servicios de salud en centros médicos se relacionan con la discriminación, el trato desigual, y la inaccesibilidad física y económica a establecimientos y servicios de salud en los países de acogida. En cuanto a discriminación y trato desigual, la irregularidad de la migración se

GRÁFICA 14
PORCENTAJES DE ADOLESCENTES QUE ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD POR CADA PAÍS

¿Accedes a los servicios de salud?

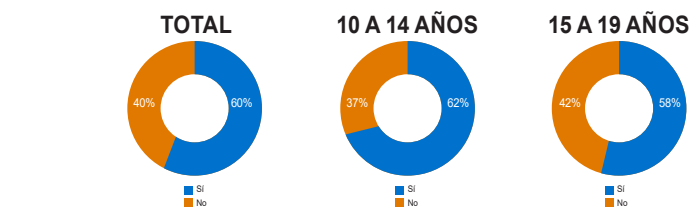


TOTAL ENCUESTAS	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
452	151	151	150

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICA 15
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD POR GRUPOS DE EDAD

¿Accedes a los servicios de salud?



TOTAL ENCUESTAS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS
452	221	231

Fuente: Elaboración propia

convierte en el principal factor, pues no tienen los documentos (29%) o no están afiliadas al sistema de salud del país de acogida (19%). Esto es especialmente preocupante en el caso de las niñas migrantes en Colombia, donde la falta de documentación como barrera de acceso (54%) es mucho mayor que en Perú (15%) y Ecuador (8%). Igualmente, en Perú y Colombia, la falta de afiliación (24% y 23%, respectivamente) es una barrera importante, a diferencia de Ecuador (3%), país en el que al menos una de cada diez niñas y adolescentes refugiadas y migrantes no accede porque no hay un centro de salud cercano a su lugar de residencia (11%), no hay citas disponibles (16%), o porque no hay dinero para sufragar los costos (6% en Colombia), lo que limita su accesibilidad física y económica.

GRÁFICA 16
RAZONES PARA NO ACCEDER A SERVICIOS EN SALUD

¿Por qué no?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
No ha sido necesario	33%	42%	14%	51%
No tengo documentos	29%	15%	54%	8%
No estoy afiliada	19%	24%	23%	3%
El tratamiento es demasiado caro	8%	10%	4%	11%
No dan citas	4%		1%	16%
Por la pandemia no lo usamos	3%	6%	3%	
No hay dinero	3%	3%	6%	
No hay hospital / clínica cerca	3%	3%		11%
La medicina no está disponible	1%	1%		
Otro	2%		3%	3%
No sabe	4%	6%	3%	3%

Base: no acceden a los servicios de salud	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
	179	71	71	37

Fuente: Elaboración propia

⁷⁰ Artículo 12 del Pacto Internacional DESC, Observación General No. 14 de Comité DESC, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y Artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño.

A pesar de que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual a todas las personas, incluidas las personas que no han regularizado su estatus migratorio, o imponer prácticas discriminatorias a las necesidades de las mujeres⁷¹, las adolescentes participantes reportaron cómo ha sido vulnerado este derecho en los países de acogida debido a su condición de movilidad humana:

“ Mi prima una vez se enfermó porque ella sufre de gastritis y una vez ella se enfermó, hace como dos años, y nos fuimos nosotros al hospital a ver si la atendían. Y como ella no tenía ni el PE [Permiso de Residencia] ni nada, le dieron solamente una pastilla pa' que se le calmara el dolor. Pero en sí, no la atendieron. No la atendieron porque ni la revisaron ni nada. Y eso que nosotros hablamos allá [en el hospital] que ella estaba muy enferma ”

ADOLESCENTE, 15-17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

Contar con el estatus de refugiadas se convierte en un factor determinante para la garantía de múltiples derechos de las niñas y adolescentes en los países de acogida, pues se les impide el acceso igualitario a establecimientos, atención y servicios de salud, incluso en situaciones de emergencia, ya que el personal administrativo y médico de algunos centros hospitalarios niega la prestación de este servicio, vulnerando así su derecho a la salud. La situación es similar para aquellas niñas y adolescentes que no están afiliadas a los sistemas nacionales de salud de los países de acogida:

“ Estando acá, solo una vez [me enfermé] grave... solo una vez. No me quisieron atender [en el centro de salud], porque no tengo Sisbén⁷². Para poder estudiar, para ir al colegio, tuve que pagar a un médico para que me entregara las pastillas... lo que me dio fue varicela ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

Además de las barreras relacionadas con la regularización de su estatus migratorio, la vinculación de niñas y adolescentes a los sistemas de protección social, en particular al sistema de salud en estos tres países de acogida, es fundamental tanto para garantizar la atención y provisión de medicamentos y tratamientos, así como para acceder a otros servicios sociales estatales, interdependientes con otros derechos humanos como el derecho a la educación, dado que la falta de tratamiento médico les impide asistir a las instituciones educativas. Esto incrementa los costos de vida dado que deben sufragar los gastos de servicios médicos privados, más aún para familias pobres que suelen encontrarse sobrecargadas y en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Es importante, sin embargo, señalar que organizaciones humanitarias como la Cruz Roja han facilitado el acceso a servicios de salud como respuesta a la emergencia humanitaria de niñas y adolescentes venezolanas, especialmente para quienes no han regularizado su estatus migratorio en los países de acogida. Esto resuena con los datos proporcionados por el DANE en Colombia, donde para el año 2019 se calcula que el 31,8% de los hogares que no contaban con afiliación a salud eran aquellos con personas extranjeras. Así lo indican algunas de las participantes:

“ [La atención en salud en Colombia es] Muy buena, yo voy sin tener papel, ni documento, nada de eso y

me atienden rapidito en la Cruz Roja o en la loma de Bolívar, nos atienden muy bien ”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ Sí, [he tenido acceso a servicios de salud]. Acá, acá por el barrio queda una Cruz Roja ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Contrario al principio de equidad que implica facilitar la accesibilidad económica, especialmente en los hogares más pobres para evitar una carga desproporcionada, las niñas y adolescentes entrevistadas indican que ellas y sus familias deben asumir los costos de los servicios de salud, lo que se convierte en una barrera económica de acceso. Así, el 8% de las participantes reporta que los tratamientos son muy caros, en adición a un 3% que reporta que no hay dinero para acceder a ellos (ver Gráfica 16). Al menos una de cada diez niñas (12%) no accede a servicios de salud porque se les dificulta pagarlos a ellas y sus familias. La situación es ligeramente más crítica en el Perú, donde el 13% de ellas reporta el costo de los servicios de salud como una barrera para acceder a los mismos, creando una carga desproporcionada para los hogares más pobres.

“ Yo de pequeña he tenido problemas de dolores de cabeza. Lo que pasa es que en Venezuela era muy difícil conseguir lentes porque a mí desde pequeña me mandaron a usar lentes. Pero como escaseaba el dinero, mi mamá nunca me pudo poner lentes. Y ahorita estoy sufriendo de la vista, se me nubla la vista, y a veces se me duerme la mitad de la cara. Los dolores de cabeza... no puedo escuchar ninguna bulla, no puedo ver la luz, me afecta mucho pues. Incluso fui a una clínica y me mandaron placas para [eso] (...) pero como es muy costoso, no he logrado, ni he podido (...) Lo único que tomo son pastillas para el dolor de cabeza o migraña, eso me calma un poco o trato de no pensar y acostarme a dormir. Cuando se me duerme la mitad de la cara, ahí si voy para una botica y me hacen como masajes en la cara ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CUZCO, PERÚ

Las barreras de acceso ya mencionadas se unen para limitar su acceso a servicios y centros de atención esencial y especializados de salud para la niñez y las mujeres, así como información adecuada en relación con los programas de prevención y promoción a los que pueden acceder, teniendo en cuenta los determinantes que les afectan de manera particular su salud. Por otro lado, es importante señalar que la discriminación xenófoba hacia las personas venezolanas en Colombia, Perú y Ecuador pueden representar otra de las barreras silenciosas para el acceso a los servicios de salud. Desafortunadamente, los datos recopilados por la investigación no permiten establecer una relación directa entre la xenofobia y las barreras de acceso a servicios de salud. Sin embargo, otras investigaciones han sugerido una correlación entre lugares con alta concentración migrante, la competencia por el acceso a servicios con la población no-migrante y el aumento de la xenofobia⁷³. Como expresa una adolescente migrante en el Ecuador:

“ [Entrevistadora: ¿Tú sabes que en Ecuador hay centros de salud con atención gratuita?]. Sí, pero no a todos nos atienden, hay algunos que nos discriminan ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

De igual manera, al menos tres de cada diez (33%) niñas y adolescentes participantes afirma no acceder a los servicios

⁷¹ Observación General No. 14 de Comité DESC.

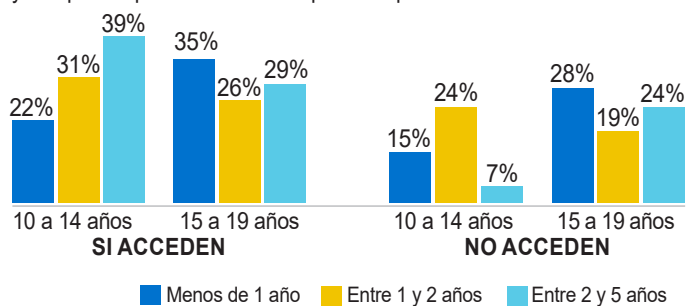
⁷² El Sisbén es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales de Colombia. Este no es una afiliación al sistema de salud nacional, sino que es una base de datos que determina el nivel de acceso a los programas de beneficios sociales a los que puede acceder una persona en Colombia. El nivel de cobertura de una persona a dichos programas se hace con base en su situación socioeconómica. La clasificación dentro del Sisbén es necesaria para que las personas residentes en Colombia puedan acceder al régimen subsidiado de salud, que es el programa de acceso gratuito al sistema de salud colombiano.

porque no han necesitado atención médica. Esto se puede deber a tres factores clave hechos de discriminación que las adolescentes no han reportado en el estudio. Primero, ante el contexto de migración irregular y las medidas estatales restrictivas, las personas refugiadas y migrantes se abstienen de acudir a centros de salud pues temen que el registro de información personal les ponga en riesgo de deportación o seguimiento por parte de autoridades migratorias⁶². Segundo, se limita la atención y prevención en salud dado que se reduce la frecuencia de los chequeos médicos y la identificación de afectaciones serias a su salud. Tercero, el costo de los tratamientos médicos, el tiempo requerido para asistir y las incapacidades afectan su generación de ingresos, más aún para quienes dependen de trabajos informales y perder un día de trabajo podría disminuir sus medios de vida, en particular, aumenta sus vulnerabilidades en términos de seguridad alimentaria y acceso a vivienda¹⁸.

GRÁFICA 17

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD POR GRUPOS ETARIOS Y TIEMPOS DE PERMANENCIA

Porcentajes de acceso a servicios de salud según grupos etarios y tiempos de permanencia en el país receptor.



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, es importante señalar que el acceso a servicios de salud difiere según la edad y el tiempo que llevan asentadas en un país, evidenciando su relación con los procesos de integración socioeconómica en los países de acogida. Así, las adolescentes de 15 a 19 años tienen un menor acceso a salud que, de hecho, se reduce con el paso del tiempo en el país de acogida (ver Gráfica 17). Cuando ellas ingresan a los países de acogida tienen mayores probabilidades de acceder a servicios de salud que una vez se han establecido y llevan más de un año allí. En contraste, las niñas de 10 a 14 años acceden más a servicios de salud, y su situación también mejora con el paso del tiempo. Mientras que el 22% de aquellas que llevan menos de un año en el país de acogida acceden a atención médica, el 39% de quienes llevan más de cinco años lo hace. Pese a la mejoría existente, es importante llamar la atención sobre el porcentaje de niñas y adolescentes que no están accediendo a servicios en salud. Al respecto, es indispensable que la cobertura alcance la totalidad de las niñas y adolescentes y así se mitiguen las situaciones de vulnerabilidad que ellas afrontan en Colombia, Ecuador y Perú.

4.1.3.2. ENFERMEDADES MÁS COMUNES

Las niñas y adolescentes encuestadas en los tres países identifican las enfermedades respiratorias y gastrointestinales como las que afectan de manera predominante su salud. Así, el 14% manifiesta haber sufrido lesiones o enfermedades graves en el

último año; el 17% del total, reportan haber padecido problemas en los pulmones, el 11% problemas intestinales, y el 9% COVID-19⁷⁴.

GRÁFICA 18

¿CUÁL FUE LA LESIÓN O ENFERMEDAD?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Problemas en los pulmones	17%	19%	18%	10%
Problemas intestinales	11%	19%	5%	
Covid-19	9%	13%	5%	10%
Epilepsia	6%	3%	9%	10%
Cefalea	5%	3%	9%	
Colon irritable	5%		14%	
Fiebre	3%	3%	5%	
Problemas en los ovarios	3%	3%		10%
Alergias	3%		9%	
Infección urinaria	3%		9%	
Gripe	3%		9%	
Quemaduras en la piel	3%	3%		10%
Anemia	3%	6%		

64 32 22 10
Base: han tenido lesiones / enfermedades graves el último año

Fuente: Elaboración propia

El proceso migratorio implica para ellas la exposición a riesgos derivados del desplazamiento y el aumento de vulnerabilidad a enfermedades no transmisibles y transmisibles, en particular, son más propensas a ciertas afectaciones a su salud debido a la pobreza, cambios ambientales, condiciones precarias de vivienda, limitado acceso a agua potable y saneamiento, además de las privaciones durante la migración, violencia de género, separación familiar y limitaciones de acceso a cuidados de salud permanentes, entre otros factores. En este sentido, las participantes atribuyen el padecimiento de enfermedades respiratorias en particular a los cambios de clima y las bajas temperaturas en algunas de las ciudades a donde han migrado:

“ En el tema de salud gracias a Dios hemos estado muy bien porque lo único que me ha dado así es una gripa por el cambio de clima. En estos días tuve que salir y me mojé porque estaba lloviendo, me dio fiebre, pero un solo día, nada grave ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ Creo que el problema que más tenemos las venezolanas aquí en Perú es el cambio de clima. Muchas personas se enferman por gripe, por enfermedades de los pulmones y todo eso por el cambio de clima ”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, LIMA, PERÚ

El impacto del clima puede incrementarse ante las condiciones precarias de vivienda en las que, algunas de ellas, habitan y que las exponen a una serie de riesgos de salud y protección; pues describen vivir hacinadas en “ranchos” con deficiencias estructurales que no ofrecen la protección adecuada y condiciones dignas y seguras de habitabilidad en los climas cálidos, húmedos y fríos, así como en zonas que pueden ser afectadas por fenómenos naturales, de las ciudades de la región andina a las que han migado.

“ [las paredes están hechas] en de zinc, latas de zinc (...) todo, arriba [el techo] en zinc, a los lados zinc. Todo es zinc, abajo no tiene piso. (...) Por lo menos, nosotros dividimos, verdad; que es la parte de la cocinita, que

⁷³ VOCES. Universidad del Rosario

⁷⁴ Esto se tratará más adelante, en subsección dedicada a la COVID-19.

es donde hay una mesita con la cocinita, y para dormir dormimos como con sábanas, con ropas ahí. Y ahí sí tenemos unos colchones y dormimos todos ahí pues”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

La calidad de vida y el bienestar de las niñas y adolescentes se ve afectado por estas deficientes condiciones habitacionales en cuanto a la calidad y entorno de las viviendas que puede causar enfermedades, en particular puede aumentar la exposición a enfermedades infecciosas, así como a accidentes y riesgos de protección. Las dificultades o el costo de calentar o refrescar sus viviendas puede afectar también su salud respiratoria y causar enfermedades. En ocasiones las condiciones físicas de las viviendas que ellas habitan les hacen vulnerables a las condiciones climáticas, la contaminación y el riesgo de desastres en los países de acogida. Por ejemplo:

“Aquí nosotros vivimos en un cerro, se nos está cayendo la parte de atrás entonces se nos está cayendo todo en la casa. Hay una [parte de la casa] de barro y otra de plástico. (...) A veces cuando llueve nos venimos a dormir en un solo cuartico, en la casa de barro nos metemos todos para que no nos pase nada. Nosotros nos paramos en la puerta y si alguna cosa salimos corriendo”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Como lo indica el siguiente testimonio, las precarias condiciones, la inseguridad en sus viviendas, el riesgo de desastres, el limitado acceso a agua potable, higiene, incluyendo la higiene menstrual, y saneamiento mejorado y seguro, incrementa el riesgo de exponerse enfermedades y accidentes, y deterioran sus condiciones de vida y bienestar, con lo que se convierte en un determinante ambiental de la salud clave en la vigilancia y

control de vectores y enfermedades infecciosas.

“Pues mi rancho es, es como decir dos piecitas, y está todo lleno de latas, el techo de lata y alrededor no lo tenemos con lona verde sino con latas. Y hasta ahora, antier, el lunes, mi hermano apenas hizo el pozo séptico y pegó la poceta (Retrete). Hasta apenas el lunes, porque no había podido hacer nada eso es todo, y aquí eso es chiquitico no hay más nada (...) Mi hermano, se compró un tanque ¿verdad? Grande y nos dejó uno chiquito a nosotros, y ese chiquito gracias a Dios pasa, huy gloria a Dios no hay problemas pal agua. No es que llegue todos los días, pero, cada cuatro días llega el agua, pero igual nosotros no gastamos tanta agua y con ese tanque nos alcanza a nosotras dos”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, CÚCUTA

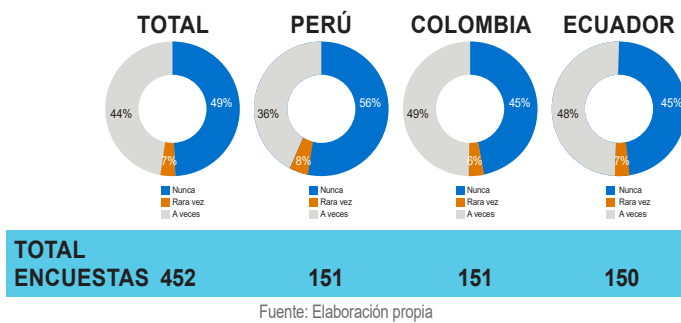
La falta de acceso a agua potable, higiene y saneamiento puede generar diferentes tipos de enfermedades gastrointestinales, las cuales son la segunda causa de enfermedad más reportada por las niñas y adolescentes encuestadas. Así, el 11% de las niñas y adolescentes reporta haber padecido o padecer de alguna enfermedad gastrointestinal y el 5% de ellas reporta sufrir de colon irritable.

Además de las condiciones estructurales y sanitarias de las viviendas y su entorno, su salud se ve afectada por enfermedades asociadas a desnutrición y malnutrición, el acceso a alimentos y los hábitos alimenticios, ya que (como lo muestra la Gráfica 19) el 44% de las niñas y adolescentes encuestadas manifestó algunas veces haber tenido que acostarse a dormir con hambre, en especial en quienes habitan en Colombia (49%) y Ecuador (48%).



GRÁFICA 19 HAN DORMIDO SIN COMER

En las últimas cuatro semanas, ¿dormiste con hambre porque no había suficiente comida?



Vale la pena indicar que, en Perú, es el único lugar donde las niñas y adolescentes manifiestan haber padecido anemia (ver Gráfica 18), enfermedad que trae consigo afectaciones graves para su salud y bienestar. Del total de las participantes, el 6% expresó haber sufrido de esta enfermedad, relacionada con una alimentación deficiente, a lo que se suman las barreras para el acceso a cuidados de salud de calidad y oportuna. Por ejemplo:

“ Como estoy mal alimentada, tenía anemia y no me querían atender [en el centro de salud] porque no tengo seguro. (...) Si todo el mundo [las personas refugiadas y migrantes] anda desnutrida, todo el mundo pasa hambre nadie quiere ayudar[le] a uno (...) duran hasta cinco días sin comer ya tienen que salir a pedir pa' la calle porque aquí no quieren ayudar a uno. [Para mantenerse saludable] Lo único que hay que hacer es comer y tomar vitaminas. Pero como hace uno si ni siquiera tiene para comer y cómo vamos a comprar vitaminas ”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, TUMBES, PERÚ

Esta participante expresa la gravedad de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional que enfrentan las personas migrantes y refugiadas venezolanas. La desnutrición y malnutrición genera problemas de desarrollo en niñas y adolescentes, quienes no tienen acceso al contenido calórico necesario para su crecimiento y carecen de los nutrientes y micronutrientes necesarios para una vida saludable⁶³. Esto puede generar enfermedades de distinta índole, como daños estructurales a su sistema nervioso y aumentar la mortalidad por enfermedades respiratorias y gastrointestinales⁶³. Generando un círculo vicioso que aumenta la vulnerabilidad de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes que están en condiciones de pobreza.

4.1.3.3. SALUD Y TRABAJO

Los riesgos a la salud y bienestar físico y emocional relacionados con el desarrollo de actividades asociadas a formas de trabajo precarias, irregulares, informales y de trabajo infantil, condiciones de trabajo peligrosas y situaciones de explotación laboral, se agudizan en las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes migrantes.

Las condiciones de vulnerabilidad económica que presenta gran parte de las personas refugiadas y migrantes venezolanas, las hace más susceptibles a ser vulneradas mediante la vinculación a trabajo infantil y además en condiciones laborales precarias, exponiéndolas a violaciones de derechos humanos, en particular sus derechos laborales fundamentales y en consecuencia poniendo en riesgo su bienestar e integridad.

En las entrevistas recolectadas se evidencian conexiones entre las condiciones de trabajo infantil, así como los riesgos y precariedad laboral a las que son vulnerables y el deterioro de su salud.

“ Donde nosotras estamos esas son bodegas (...) donde llega mucho material, la basura pues. Llega igualmente cosas de baño, toallas sanitarias, (...), de todo un poco. Entonces a nosotras nos toca seleccionar ese material. Entonces en la mano derecha me cayó como un hongo (...), pero ya ahorita me tocó acostumbrarme a eso, y ya gracias a Dios se me ha calmado un poco. (...) me empezó como una piquiña, pero se fue enrojeciendo mucho y me hinchaba (...). Como en Venezuela hay una crema que se llama clotrimazol que aquí también la hay, (...) compré la crema y ya está un poco mejor y siempre ando usando guantes ”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Algunas niñas y adolescentes están expuestas a largas jornadas en trabajos donde su integridad física, psicológica, su protección integral y el ejercicio de sus derechos está en riesgo:

“ Me tocó trabajar en una empresa, era una obra que estaban haciendo. Porque mi mamá no tenía trabajo, yo tuve que entrar ahí de manera ilegal porque como soy menor de edad, en una empresa no lo permiten. Pero como prácticamente le rogué a los ingenieros, me metieron con un DNI [Documento Nacional de Identidad] de un hombre, obviamente mayor. Tuve que hacer bastante fuerza, requerí de mucho esfuerzo para poder hacerlo porque eran trabajos de hombre. Tenía que batir cemento, tenía que llevar demasiado sol, pero bueno, al final todo valió la pena ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, TUMBES, PERÚ

4.1.3.4. SALUD MENTAL

La OMS ha definido que la salud mental, más que la ausencia de enfermedad “es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”⁷⁵.

Entre las situaciones traumáticas que motivan la migración, su vida a las vividas por las personas migrantes en los lugares de tránsito y destino se encuentran: la pobreza, las necesidades básicas no satisfechas, la separación del grupo familiar, discriminación, violencia, incluyendo violencia basada en género, entre otros. Estas situaciones traumáticas les hacen más vulnerables a presentar diferentes afectaciones psicológicas (incertidumbre, temores, procesos de duelo) y a desarrollar trastornos y enfermedades mentales entre estas: depresión, ansiedad, falta de sueño, tristeza, ira, conducta suicida; así como la sensación de perder el control de su vida y su bienestar.

Como lo ha señalado la OMS, las personas en condiciones de vulnerabilidad son más susceptibles a desarrollar afectaciones en su salud mental. “Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas



Ecuador.
©Plan International

GRÁFICA 20

CÓMO SE SIENTEN LA MAYORÍA DE LOS DÍAS

En la mayoría de los días, ¿cómo te sientes?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Triste	13%	16%	10%	13%
Bien	53%	55%	48%	54%
Feliz	33%	27%	39%	32%
No Sabe	1%	2%	2%	1%

TOTAL ENCUESTAS	452	151	151	150
-----------------	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

De esta manera, las adolescentes entrevistadas manifestaron que el hecho de desplazarse desde su país de origen y separarse de sus seres queridos les generó sentimientos de tristeza, que en muchas ocasiones expresan la contraposición de sentimientos y emociones respecto a las expectativas que las obligaron a migrar.

“ Sentimentalmente, digamos (...) si esa persona se va a un sitio donde se sentía mejor de donde estaba ya tiene todo seguro, donde va esta persona es obvio que va ir a mucha felicidad porque es algo nuevo, la verdad yo también venía muy feliz, con mucha felicidad, conocer algo nuevo, una oportunidad que aquí se me ha dado, pero a la vez muy triste porque me estaba alejando, de lo que quiero ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, MOQUEGUA, PERÚ

Como lo menciona esta adolescente, la expectativa de encontrar un lugar seguro donde vivir, genera emociones positivas que pueden impactar en su salud mental, sin embargo, la fragmentación familiar les genera emociones de tristeza que, en algunos casos, derivan en episodios de depresión.

“ El año pasado [tuve un episodio de depresión] en el momento cuando yo ya me había venido (...) la situación [en Venezuela] fue creciendo y los titulares del noticiero dan mucha, mucha información sobre cómo se está viviendo, los enfrentamientos, cada día era más muerte, y los políticos contra el propio pueblo. Fue como muy difícil porque todos los días ya era más muerte y más muerte entonces lo único que en la mente quedaba era la palabra muerte. Ya después de un tiempo, hubo como una muerte de una celebridad un actor, entonces yo veía las cosas como de diferente manera yo decía: Dios mío cada día se están muriendo las personas y yo digo ¿entonces en algún momento me irá a tocar o qué? Entonces fue como un poquito difícil porque ya tenía el pensamiento como que, de muerte, y en el mismo momento ya se habían muerto algunas personas de la familia, y fue como un poquito complicado, entonces pues iba pasando como ese proceso como que me voy a morir (...) [Muerte] era la única palabra que me quedaba en la mente. No la podía cambiar (...) Ya era muy continuo, yo me preocupaba mucho porque no era algo normal, entonces no podía dormir, no podía hablar bien con una persona porque en el mismo momento (...) se veía como el reflejo de la persona ya muerta y yo me sentía rara. Yo veía a mi mamá, veía a mi hermana y me daban como ganas de llorar. Me daba tristeza porque yo sé que en algún momento a ellas les va a tocar ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

con problemas de salud crónicos, los niños y niñas expuestas(os) al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias⁷⁶.

Al respecto, un estudio reciente de Profamilia y la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA-USAID)⁷⁷ menciona que, en Colombia, entre los departamentos donde se reportó mayor cantidad de personas migrantes y refugiadas atendidas por depresión, se encuentran Atlántico (8.233), Bolívar (4.087) y Norte de Santander (2.464). Por ciudades, el número más alto de personas migrantes y refugiadas venezolanas atendidas por depresión se dio en Bogotá (325), mientras que Norte de Santander (83) y La Guajira (80) presentaron el mayor número de personas migrantes y refugiadas venezolanas atendidas por ansiedad.

Entre los factores que más afectan la salud mental de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas están la fragmentación de sus familias, sus condiciones socioeconómicas, el acceso a educación y la vulnerabilidad a diferentes tipos de violencia.

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2018) recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁷⁶ Organización Mundial de la Salud- OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. (2013) Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

⁷⁷ Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA-USAID). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? Bogotá, D.C. 2020.

Este relato permite visibilizar la incidencia que trae consigo la separación familiar y el fallecimiento de familiares, sumada a las noticias e información sobre la situación en Venezuela generó la sensación de que la muerte rodeaba a la entrevistada y su familia. Así, ella entró en un episodio depresivo y de ansiedad en el que solo podía pensar en la muerte afectándole también su sueño y la comunicación con sus familiares. Por otro lado, el choque entre las expectativas y la realidad de las condiciones socioeconómicas encontradas luego de migrar se convierte en un factor que impacta de manera negativa la salud mental de algunas adolescentes.

(...) yo decía que venirme de Venezuela, de vivir de una casa con aire acondicionado, tranquila, con mis amistades bien y estudiando en mi colegio, pa' venirme a vivir en un rancho y no hacer nada. Porque yo no hacía nada. Y yo me estresaba porque ahí era un problema pal agua, uno se tenía que parar como a las 3 de la mañana pa' agarrar agua. Después también pa' la comida; mi tía cocinaba en leña eso era un humazón por todo lado. Entonces yo me estresaba con eso, yo le decía a mi mamá que yo me quería ir pa' Venezuela. Yo lloraba, y decía "vámonos porque aquí no vamos a hacer nada, en Venezuela vamos a ver como Dios nos proveerá, que Dios nunca nos ha dejado"
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Además del desplazamiento desde su lugar de origen, el cambio en las condiciones socioeconómicas y de vivienda experimentado por esta adolescente le generó estrés. La adolescente pasó de vivir en una vivienda digna a habitar en condiciones precarias en cuanto a infraestructura, agua e higiene en lo que denomina un "rancho" donde no tenían acceso a servicios básicos, las condiciones de calidad de vida impactan significativamente su salud emocional. Otro factor que además incide en el caso de las niñas y adolescentes es la falta de acceso a la educación ya que les limita las posibilidades de generar vínculos, de estar en espacios protegidos y protectores, de socializar y compartir sus ideas, emociones, temores y de, fortalecer sus proyectos de vida y construir o fortalecer sus redes de apoyo y contención emocional.

La pandemia derivada de la COVID-19 y las medidas de aislamiento social y confinamiento tomadas por los diferentes gobiernos para hacerle frente al contagio, también representan amenazas para la salud mental de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes, cuyas consecuencias a largo plazo aún no están identificadas. Como lo sugiere la OIM, la situación de doble precariedad de los niños y niñas migrantes y desplazados, que ya se encuentran entre las poblaciones más vulnerables en el mundo, se ha deteriorado durante la pandemia, a causa de la mayor exposición a situaciones de pobreza agravadas por la crisis económica, a violaciones a los derechos humanos, como en los casos de explotaciones laborales de niñas y niños, fomentadas por las pérdidas en los ingresos del hogar, y del acceso temporalmente suspendido a la educación, junto a un mayor riesgo de padecer de enfermedad mental en un contexto tan desalentador y crítico⁷⁸.

Al respecto, el estudio de Impacto de la COVID-19 en las niñas de América Latina y el Caribe, elaborado por UNICEF (2021)⁷⁹, muestra que el 59% de las niñas y adolescentes encuestadas dijeron estar mentalmente afectadas por la crisis de la COVID-19. Este mismo revela que el 60% de las niñas y adolescentes que residen en zonas urbanas manifiestan que

la pandemia afecta su salud mental, mientras que las niñas y adolescentes de las zonas rurales, el 53% reporta afectaciones en la salud mental.

Para finalizar esta sección, la vulnerabilidad generada por la xenofobia, la exposición a riesgos de violencias basadas en género, violencia sexual, y violencias físicas y el aislamiento generado por la pandemia configuran espacios donde la salud mental de las niñas y adolescentes se ve afectada de manera negativa y podría intensificarse por las dramáticas circunstancias que ellas puedan atravesar. Así mismo, la ansiedad y estigma, podría alimentar el racismo, la desinformación y rumores sobre la propagación de la COVID-19 entre población refugiada y migrante venezolana. Frente a todo lo anterior, la atención primaria y especializada en salud mental se convierte en una necesidad imperante dentro de la agenda de salud para la atención de las niñas y adolescentes.

4.1.3.5. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y tienen como propósito garantizar que las personas puedan vivir libres de todo tipo de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en lo relacionado a la dimensión de su sexualidad y reproducción⁸⁰. En consecuencia, la salud sexual y reproductiva, "es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia"⁸¹.

No obstante, situaciones a las que se ven expuestas las personas refugiadas y migrantes como barreras de acceso a servicios médicos de salud sexual y reproductiva de calidad y amigables, lo que incluye información sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, atención ante situaciones de emergencia médicas por embarazo, urgencias obstétricas, enfermedades o infecciones de transmisión sexual y violencia sexual y de género, afectan el goce efectivo de su salud y derechos sexuales y reproductivos, siendo las mujeres y entre ellas las niñas y adolescentes, las más afectadas.

HALLAZGOS CLAVE

- **El 19% del total de las participantes mayores de 15 años afirmó estar o haber enfrentado embarazos tempranos. Estas tasas son más altas en Perú, en donde el 13% de las participantes reportó esta situación, en comparación con el 8% de las niñas y adolescentes asentadas en Colombia y Ecuador.**

⁷⁸ Bhabha, J., 2020. Time for a reset: Implications for child migration policies arising from COVID-19. International Organization for Migration (IOM). Geneva. Recuperado de: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/implications-for-child.pdf>

⁷⁹ UNICEF. (2021). Midiendo el impacto de la COVID-19 en los niños y niñas menores de seis años en América Latina. Diálogo Interamericano. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/informes/midiendo-el-impacto-de-la-covid-19-en-los-ninos-y-ninas-menores-de-seis-a%C3%B1os>

⁸⁰ Profamilia Derechos Sexuales y Reproductivos. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

⁸¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Salud sexual y reproductiva <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>



Ecuador.
©Plan Internacional

Ninguna de las niñas que aparecen en este informe son participantes en la investigación. Todas las fotografías usadas en esta pieza muestran niñas y/o adolescentes beneficiarias de proyectos de Plan Internacional, cuentan con autorización para su uso y no se debe deducir que se trate de víctimas de algún tipo de violencia y/o abuso.

■ La edad promedio en la que las participantes enfrentan un embarazo es de 16 años, lo que contrasta con la edad que ellas consideran apropiada para tener hijos e hijas (25 años). Una diferencia de nueve años que repercute en la pérdida de oportunidades durante la adolescencia y la migración, debido al incremento de barreras para acceso a servicios como educación, posibilidades de cualificación, fortalecimiento de proyectos de vida y con ello a una mejor vinculación laboral en el mediano y largo plazo.

■ Los embarazos y la maternidad a temprana edad podrían acentuar su condición de pobreza, la continuidad de sus procesos educativos, incrementar la deserción escolar, y una mayor condición de vulnerabilidad frente al trabajo infantil, así como presentar afectaciones a la salud, e incrementar el riesgo de y a ser víctimas/sobrevivientes de las violencias basada en género y de violencia sexual.

■ Hay relación entre matrimonios, uniones infantiles forzadas y tempranas (MUIFT) (10%), y el embarazo temprano (10%). Este hallazgo se refuerza con la correlación entre la edad en la que las adolescentes enfrentan un embarazo temprano (16 años) y la edad en la que conforman las uniones tempranas (16 años). Esta relación podría evidenciar las creencias sobre las uniones y embarazos como soluciones a su condición de movilidad humana, el embarazo en las uniones como mecanismo de mejora de las posibilidades y como motivación para salir adelante.

■ Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas son particularmente vulnerables a MUIFT, dado que la fragmentación familiar y la pobreza les empuja hacia estas situaciones como un mecanismo de supervivencia y protección. Sin embargo, las uniones tempranas se convierten en barreras para salir de la pobreza, ya que les vuelven dependientes económicamente de sus parejas, debido a los roles de género construidos históricamente que hacen que las mujeres asuman roles de cuidado que no les permiten participar por completo en el mercado laboral y que los hombres asuman un rol de proveedores de sus familias.

■ El uso de métodos anticonceptivos y de protección es una responsabilidad que se le ha asignado al género femenino y en el que las parejas se desprenden de la responsabilidad.

■ Las niñas y adolescentes migrantes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de anticoncepción, a través de los sistemas de salud públicos y privados que se ofrecen en los países de acogida. La prestación de estos servicios está siendo suplida por organizaciones del sector humanitario.

Una de las principales situaciones de riesgo evidenciadas en niñas y adolescentes migrantes encuestadas y entrevistadas durante la investigación es el embarazo a temprana edad. Situación que a su vez les pone en condición de vulnerabilidad frente a otros riesgos asociados. Como ha sido documentado ampliamente, el embarazo en adolescentes incrementa la desigualdad de género, aumenta el riesgo de dependencia económica, deserción escolar y limita la posibilidad de continuar estudios superiores. También tiene una relación directa con la seguridad económica, en la medida que, en el largo plazo representa dificultades para acceder a mejores condiciones de empleabilidad y asignaciones salarial. Así mismo, puede afectar también el ejercicio de sus derechos políticos limitando su posibilidad de incidir en instancias y mecanismos de participación. “Como resultado de ello, las madres adolescentes son más vulnerables a la pobreza y a la exclusión social. En este contexto, el embarazo en la adolescencia contribuye a mantener los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación, pues los hijos e hijas de madres adolescentes tienen también mayor riesgo de pobreza y resultados deficientes en materia de salud, incluido el embarazo precoz”⁸².

GRÁFICA 21

¿ALGUNA VEZ HAS ESTADO EMBARAZADA?



TOTAL ENCUESTAS	452	221	231
-----------------	-----	-----	-----

¿CUÁNTOS AÑOS TENÍAS CUANDO QUEDASTE EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ?



Base: Alguna vez ha estado embarazada	43	-	43
---------------------------------------	----	---	----

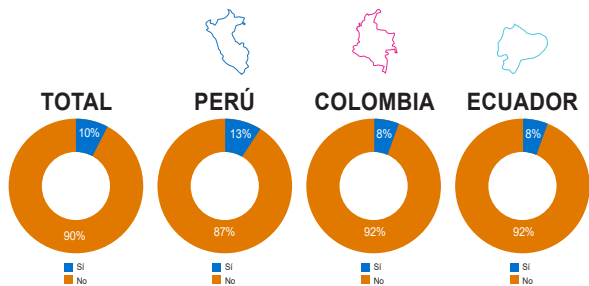
Fuente: Elaboración propia

Del total de adolescentes que afirmó haber enfrentado un embarazo y maternidad adolescente, el 49% mencionó a su pareja dentro de las personas con quienes vivía al momento de la recolección de información, lo que sugiere que los matrimonios

infantiles y las uniones tempranas son comunes entre las adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas que enfrentan embarazos tempranos.

GRÁFICA 22

¿ALGUNA VEZ HAS ESTADO EMBARAZADA?



TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
ENCUESTAS 452	151	151	150

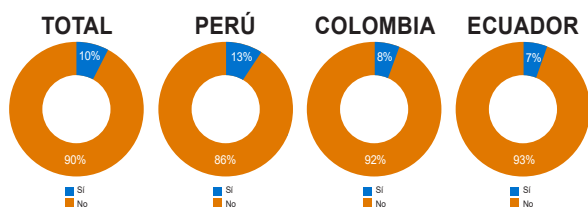
Fuente: Elaboración propia

La relación entre embarazos, maternidad adolescente y matrimonios infantiles y uniones tempranas se hace más evidente cuando se considera que el número de niñas y adolescentes que han enfrentado ambas situaciones es muy similar. Como se aprecia en la Gráfica 10, el 10% de las niñas y adolescentes reportó estar viviendo o haber vivido con alguien en una relación de pareja íntima, que equivale a la suma del 18% de las mayores de 15 años y el 1% de las menores. Esto coincide con el porcentaje de niñas que han enfrentado un embarazo temprano. Esta coincidencia se mantiene en el caso del Perú y Colombia, con el 13% y 8% del total de las niñas y adolescentes afrontando uniones tempranas. En el caso de Ecuador hay una variación de un punto porcentual entre embarazos tempranos (8%) y uniones tempranas (7%), lo que de igual manera sugiere una correlación entre las dos cifras.

GRÁFICA 23

UNIONES TEMPRANAS

¿Estás o has vivido con alguien sentimentalmente diferente a tu familia?



TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
ENCUESTAS 452	151	151	150

Fuente: Elaboración propia

Los datos sobre la edad en la que se conforman las uniones tempranas refuerzan la relación entre enfrentar uniones y embarazos tempranos, puesto que las participantes reportan haber estado viviendo con una pareja íntima en una edad promedio de 16 años (Gráfica 11), que se corresponde con la edad promedio de enfrentar un embarazo.

Como lo señala la literatura sobre matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas, en Latinoamérica y el Caribe⁶⁴ al menos el 28% de las niñas ha enfrentado uniones tempranas. Es la única región del mundo en que para el 2017 no había registrado descensos significativos en la prevalencia de este

⁶² Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (2016). Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1&ua=1



Colombia.
©Plan International

tipo de uniones durante la segunda década del siglo XXI. Asimismo, se ha documentado que en la región estas uniones se producen en una importante parte de casos, por el imaginario de que estas representan un mecanismo para escapar de la pobreza⁶⁴.

GRÁFICA 24 EDAD PROMEDIO DE LAS UNIONES

¿Cuántos años tenías cuando vivías con esta persona?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Promedio edad	16,3	16,6	15,9	16,4
Base: Han estado casados / en unión con alguien	43	20	12	11

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, es importante señalar que los matrimonios infantiles, y las uniones forzadas son prácticas vulnerantes de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas adolescentes y que aumenta sus condiciones de riesgo a riesgo a ser víctimas de matrimonios serviles, violencias basadas en género, violencia sexual entre otras. La crisis humanitaria y migratoria pone a las niñas y adolescentes venezolanas migrantes y refugiadas en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a estos riesgos. Un ejemplo de esto se puede ver en las siguientes citas:

“Lo más difícil es cuando él no hace mucha plata que no le va bien eso es lo más difícil porque como uno vive del diario y eso es lo que más nos pega cuando a él no le va bien en su trabajo porque vivimos del diario”
ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, TUMBES, PERÚ

“Colombia no es que sea un país donde uno pueda progresar, ¿sí? Entonces él consiguió un trabajo donde él vende almuerzos y le pagan mil pesos y pues con esos es que, más o menos le compramos los pañales a la niña, y más o menos sobrevivimos”
ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Como lo ilustran estas narraciones, las adolescentes que enfrentan uniones tempranas son altamente dependientes de sus parejas, situación que las hace más vulnerables a situaciones de violencia física, violencia psicológica y violencia sexual por parte de sus parejas.

Esta dependencia económica y vulnerabilidad se agudiza entre adolescentes que han enfrentado embarazos y maternidad precoz, como narra una de las adolescentes:

“Tengo [anonimizado] años recién cumplidos, este bueno... no me estoy dedicando a nada porque estoy embarazada entonces, no estoy haciendo nada (...) Haber salido embarazada. O sea, no me arrepiento, pero no fue el mejor año, ni la mejor situación. ¿Si me entiende? O sea, yo trabajaba y no es que tenía mucho, pero por lo menos uno ganaba su propio dinero y uno podía hacer con él lo que uno quisiera ¿sí? pagarse sus cosas, no sé, pues si me siento atada de manos”
ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Como lo señala esta adolescente en su relato, el enfrentarse a un embarazo y maternidad temprana le obligó a dejar su trabajo y con ello dejar de recibir sus propios ingresos. Hecho que afectó su independencia y su autonomía económica, generando una sensación de impotencia e imposibilidad de agenciarse, reflejada en que manifiesta sentirse “atada de manos”.



Colombia.
©Plan Internacional

Así mismo, el embarazo y maternidad temprana junto a los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas configuran barreras para acceder a la educación, lo que reduce sus posibilidades de mejorar a largo plazo su situación socioeconómica y también genera grandes impactos en su salud mental. Ejemplo de esta precaria situación que deben vivir, es que el 15% de las niñas y adolescentes que no asisten a la escuela se debe a que tienen una hija/o a su cargo. Durante las entrevistas, las adolescentes que enfrentan estas situaciones reportaron no estar estudiando y dedicar su tiempo de manera exclusiva al trabajo doméstico y al de cuidado.

“Había dejado de estudiar porque estaba embarazada. Ya había parido y no pude llevar la niña al liceo. Es que es muy difícil porque como ya voy a parir, y tengo que cuidar a la otra niña y eso (...) [Vivo] con el papá, [pero] yo [paso el tiempo] en la casa cuidando a las

niñas, [quienes] ahorita no están haciendo nada. Nos sentamos un ratito en el porche en las tardes, ahí en el porche o también viendo televisión ”
ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

La participante muestra la manera en que el embarazo y la maternidad temprana en adolescentes unida a las uniones tempranas le llevaron a desertar del sistema educativo. Actualmente se dedica a cuidar a sus hijas, labor que describe expresando tedio y frustración y que a pesar de la carga y esfuerzo que el trabajo de cuidados implica lo relaciona con “no hacer nada”. De acuerdo con lo anterior se evidencia un reto institucional relacionado con la inclusión de las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes y embarazos subsecuentes.

Los matrimonios infantiles y las uniones infantiles tempranas y forzadas son prácticas vulnerantes de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes y representan un riesgo para la salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes, pues pierden el control sobre su sexualidad, lo que les vuelve vulnerables a diferentes formas de violencia sexual ejercidas por sus parejas⁶⁵.

“ Yo tenía un novio y él me decía que yo tenía que cuidarme con algo y por eso me lo puse, pero no pensé que me afectaría tanto. Yo ya terminé con él y quiero quitarme el implante para tener una vida hormonal normal ”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

Como se muestra en este ejemplo, la razón por la que la adolescente decidió usar un método de anticoncepción hormonal está relacionada con la presión ejercida por su pareja, de lo que se puede inferir que él no usa condón o que la pareja no puede acceder a ellos por su costo. Además, se puede percibir que la decisión de utilizar un método anticonceptivo no tiene en cuenta la protección contra las Infecciones de transmisión sexual, sino solo la eliminación del riesgo de enfrentar un embarazo. Así, ahora que su relación ha terminado, ella está pensando en quitarse el implante por las implicaciones que tiene para su salud. El hecho de que la responsabilidad de la protección y uso de métodos anticonceptivos recaiga sobre las mujeres, permite a sus parejas desprenderse de la carga cognitiva asociada al cuidado de la salud sexual y reproductiva de la pareja. Como lo muestra la siguiente cita, el ámbito de la reproducción como un lugar femenino implica que algunas de las adolescentes entrevistadas prefieren no hablar del asunto con sus parejas y tomen las decisiones sobre la anticoncepción con otras mujeres, como sus madres.

“ No, no, eso [la anticoncepción] sí lo manejaba sola, con mi madre. Yo era la que me cuidaba con la ampolla del mes, con mi madre, pero nunca le llegué a comentar a él nada ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, TUMBES, PERÚ

Vale la pena destacar que en las entrevistas las adolescentes reportan el tener información sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, las barreras que existen para acceder a los servicios de salud implican también barreras para acceder a ellos. Así, la evidencia sugiere que el sector humanitario ha jugado un papel importante en proveer el acceso a métodos de anticoncepción y salud sexual, incluyendo chequeos médicos que ayudan a garantizar la salud sexual y reproductiva.

“ Una organización me ayudó a pagar el examen, porque me hicieron muchos exámenes, por ejemplo, de sangre para ver si tenía enfermedades de transmisión sexual y me salió negativo, me hicieron el Papanicolaou,

el examen de orina y me ayudaron a ponerme el implante ”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

Como lo evidencia este relato, las organizaciones del sector humanitario suplen los servicios en salud sexual y reproductiva que el sistema de salud de los diferentes países no les ofrece a las niñas y adolescentes migrantes. De hecho, testimonios refuerzan la identificación de las barreras de acceso a servicios de salud que también fue manifestado en los testimonios de las adolescentes participantes que intentan acceder a servicios en salud sexual a través de los sistemas de salud públicos y privados de los países en los que se han asentado.

“ (...)Por ejemplo, no sé, [hay] niñas [que] ya están empezando a menstruar. Entonces uno necesita ir a un ginecólogo y como lo estoy diciendo, yo tengo dieciocho años y yo acá nunca he ido a un ginecólogo. [porque] también está el permiso [de residencia] porque por ejemplo en los privados es muy complejo [costoso] y para ir a un público es muy difícil ”

ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA



Colombia.
©Plan International



Ecuador.
©Plan International

Ninguna de las niñas que aparecen en este informe son participantes en la investigación. Todas las fotografías usadas en esta pieza muestran niñas y/o adolescentes beneficiarias de proyectos de Plan International, cuentan con autorización para su uso y no se debe deducir que se trate de víctimas de algún tipo de violencia y/o abuso.

4.1.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

El derecho a la alimentación constituye un derecho fundamental del cual depende la vida de cualquier ser humano. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, se define que la Seguridad Alimentaria "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana".

HALLAZGOS CLAVE

- Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas están en una situación de alta vulnerabilidad en términos de su derecho a la alimentación y a su seguridad alimentaria. El 44% de ellas manifestó algunas veces haber tenido que acostarse a dormir sin haber comido, mientras que el 52% reportó haber sentido preocupación porque en su casa no había suficiente comida.
- Un importante número de niñas y adolescentes manifiestan que se han visto obligadas a recurrir a estrategias "de emergencia" como pedir ayuda o donación de comida en plazas de mercado y calles, que por lo general es aquella desechada y que no cuentan con la calidad necesaria para ofrecer una adecuada y sana alimentación.
- Las niñas y adolescentes manifiestan que existen barreras en el acceso a una alimentación nutritiva, variada y suficiente en todo su ciclo migratorio: antes de la migración, durante su desplazamiento y que ha continuado en sus procesos de asentamiento.
- A pesar de las barreras económicas para acceder a una alimentación saludable, las adolescentes consultadas afirman sentir un cambio positivo frente a la oferta de alimentos, tanto en términos de calidad como de variedad.

Los diferentes testimonios de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú reportan la alimentación como otro aspecto crucial de constante preocupación durante todo su proceso migratorio. Evidenciándose que las cuatro dimensiones planteadas para la seguridad alimentaria como lo son la disponibilidad, acceso, utilización de alimentos y la estabilidad en el tiempo de estas dimensiones, no son garantizadas. Al respecto, los testimonios de las niñas y adolescentes venezolanas encuestadas y entrevistadas reflejan que enfrentan situaciones de escases de alimentos que afecta su derecho a la alimentación, teniendo consecuencias negativas en su salud y en el ejercicio de otros derechos.

“Bueno, en el sentido, o sea, que hemos quedado sin comida, hay veces que mi mamá no ha podido trabajar”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOACHA

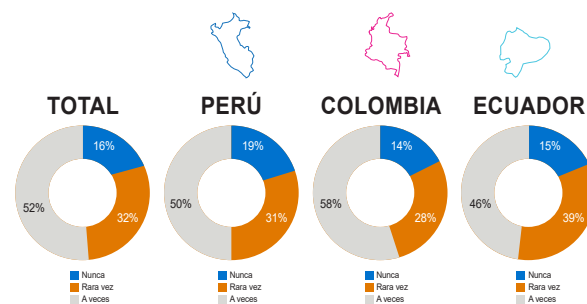
La vulnerabilidad se ha incrementado en el marco de la crisis social, económica y sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19, que ha aumentado la dificultad de acceder a alimentos saludables y suficientes afectando su bienestar y nutrición.

“A veces tengo que acostarme sin comer [a causa de la pandemia]”
ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

En la encuesta cerca de la mitad (44%) de las niñas y adolescentes participantes indicaron que en el último mes habían dormido con hambre por la falta de alimentos en casa y el 4% de ellas manifestó que ha estado preocupada porque en su casa no hubiere suficiente comida en las últimas cuatro semanas. Si bien la percepción de inseguridad alimentaria es más aguda en Colombia, en donde al menos el 58% de ellas manifiestan no contar con el alimento suficiente, también es grave la situación en Perú y Ecuador, donde el 50% y el 46% respectivamente, indicaron a veces haber estado preocupadas por su seguridad alimentaria como lo indica la Gráfica 25.

GRÁFICA 25
RIESGOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

En las últimas cuatro semanas, ¿te preocupaba que en tu hogar no hubiera suficiente comida?



TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
ENCUESTAS 452	151	151	150

Fuente: Elaboración propia

Las barreras de disponibilidad y acceso a alimentos afectan a la seguridad alimentaria de las niñas, siendo las más pobres, las más vulnerables a no contar con alimentos con las calorías y los nutrientes necesarios para el desarrollo integral y garantizar la salud y el bienestar de las niñas y adolescentes, así como la de sus hijas e hijos.

La inseguridad alimentaria pone a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, así como a sus familias en riesgo de desnutrición, lo que repercute en el deterioro de su salud. Además, las inequidades de género pueden aumentar los riesgos de desnutrición para las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas. Pues a pesar de que los datos no lo hacen explícito, existe evidencia que sugiere que en contextos de crisis los niños y los hombres tienden a comer primero y recibir porciones más grandes; lo implica que las niñas y las mujeres reciban una menor ingesta de calorías y nutrientes⁸³.

Las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas participantes que se encuentran en riesgo de inseguridad alimentaria reportan como principal estrategia para la obtención de alimentos pedirlos en plazas de mercado o en las calles de las ciudades que habitan, una evidencia de que las niñas

y adolescentes se ven forzadas a acudir a la mendicidad para la consecución de algunos alimentos. En estos casos, su salud puede verse afectada por la baja calidad, poca higiene en el procesamiento de los productos comestibles a los que acceden, toda vez que estos se pueden no estar en óptimas condiciones para ser consumidos, o no aportan las cargas alimenticias necesarios para garantizar una adecuada nutrición:

“ Lo más difícil es la cuestión de la alimentación (...) porque a nosotros nos ha tocado mucho salir a Fruver [(mercado de frutas y verduras)] a pedir verduras, a carnicerías a pedir gorditos, a [la plaza de mercado de] Abastos a pedir así arroz, que nos colaboren pues (...). Dos o tres veces a la semana siempre salimos así a pedir a la calle y nos colaboran mucho, porque como el trabajo está muy difícil, mi mamá no está trabajando y mi padrastro lo que gana son 150 semanal, entonces sí nos toca pedir ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

Estos relatos permiten evidenciar la dramática situación a la que se ven expuestas las niñas y adolescentes participantes quienes, ante la dificultad de acceder a alimentos, se ven obligadas a mendigar y a recuperar productos alimenticios que comúnmente son desechados en mercados. No obstante, a pesar de estas barreras descritas para acceder a su derecho a la alimentación y garantizar su seguridad alimentaria, varias de las adolescentes que participaron en las entrevistas manifestaron que la migración representó una mejoría en el acceso a alimentación.

“ Segura me hace estar que sé que así sea con cualquier cosa uno come. Uno puede comprar comida y uno come, así sea con 5.000 pesos uno come. En Venezuela era muy difícil. Allá nos levantábamos y teníamos la inseguridad y la inquietud de si íbamos a comer o no (...) ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA).

“ Sí es diferente porque allá en Venezuela solamente tratábamos de conseguir dinero para comer y ya, pero aquí sí se puede hacer algo diferente. Se puede comer algo distinto, no sé un helado quizás, podemos comer lo que queramos ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA).

“ En Venezuela sí nos tocaba duro. Lo que comíamos era yuca, plátano y cosas así (...) lo que lográbamos conseguir. Acá, cuando mi mamá empezó a trabajar, empezamos a comer lo normal: (...) el arroz, el grano, el salado y la ensaladita ”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Estos relatos demuestran lo dramático que ha sido para las niñas y adolescentes el acceso a la alimentación en todo su ciclo migratorio: antes de la migración, durante su desplazamiento y en su proceso de asentamiento. Si bien ellas afirman que lograron mejorar su acceso a una dieta más variada, la situación de alta vulnerabilidad a padecer hambre y desnutrición manifestada por la mayoría de ellas representa un reto importante para los países de tránsito y acogida para adoptar medidas y estrategias orientadas a sumar esfuerzos

para garantizar a la población refugiadas y migrante acceso a alimentos suficientes, necesarios y en buenas condiciones para su consumo, que contribuyan a su seguridad alimentaria y adecuados de acuerdo a su género y edad.

4.1.5 TRABAJO INFANTIL

De acuerdo con el artículo 32 de la Convención de los Derechos del Niño, “los Estados parte reconocen el derecho del niño [y de las niñas] a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”⁸⁴. A su vez, la OIT declaró que “el trabajo infantil es una violación de los derechos humanos fundamentales, habiéndose comprobado que entorpece el desarrollo de los niños [y niñas], y que potencialmente les produce daños físicos y psicológicos para toda la vida.”⁸⁵

El trabajo infantil constituye también una amenaza frente a la garantía de otros derechos fundamentales. Si bien, de acuerdo con el Convención sobre la edad mínima de admisión al empleo, Convenio 138 de 1973⁸⁶, la edad mínima de trabajo es de 15 años para trabajos ligeros, los trabajos de adolescentes entre 15 y 18 años deben cumplir con ciertos requisitos y ofrecer garantías para reconocerse como trabajo protegido. De no cumplirse se constituye en trabajo infantil.

En el caso de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, la investigación muestra que ellas están en mayor condición de vulnerabilidad a ser vinculadas a formas de trabajo infantil, entre estas el trabajo de cuidados que en algunos casos no es remunerado, situación que profundiza los riesgos a los que se han sido expuestas a causa de la crisis humanitaria.

HALLAZGOS CLAVE

- El 8% de las niñas y adolescentes encuestadas afirmó estar trabajando. Esto es preocupante porque existe evidencia de que el trabajo infantil no solamente constituye riesgos para la salud de niños, niñas y adolescentes¹, sino también para su protección integral y el pleno disfrute de sus derechos.
- En ese sentido, el trabajo infantil se puede convertir en una barrera al acceso a la educación y los servicios de salud, entre otros derechos humanos.

⁸³ UNESCO. El derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados venezolanos: riesgos multidimensionales y exacerbación de vulnerabilidades durante la pandemia. Rescatado de: <https://es.unesco.org/news/derecho-educacion-nna-migrantes-venezuela>

⁸⁴ Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

⁸⁵ Organización Internacional del Trabajo OIT. Trabajo Infantil. Recuperado de: <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/child-labour/lang-es/index.html>

⁸⁶ Sobre la edad mínima de trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLXPUB:12100:0:NO:P12100_INSTRUMENT_ID:312283

⁸⁷ Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

■ Las entrevistas muestran que la mayoría de las adolescentes que trabajan lo hacen de manera informal, condición que incrementa su condición de vulnerabilidad ante otros tipos de violencia, incluyendo violencia sexual, trabajo infantil en sus peores formas y la explotación laboral.

■ Al menos el 19% de las participantes reporta no recibir pago por el trabajo realizado. Esta cifra no incluye el trabajo doméstico infantil.

■ Las adolescentes que participaron en las entrevistas describieron que algunos de sus trabajos se realizan en condiciones insalubres y precarias, situación que les expone a diferentes riesgos a su salud, integridad y bienestar físico, mental y moral.

■ Las niñas de 10 a 14 años suelen trabajar como niñeras, o en ventas informales en contexto de calle, lo cual las pone en condición de mayor vulnerabilidad a ser usadas en mendicidad, una de las peores formas de trabajo infantil.

■ Las adolescentes de 15 a 19 años suelen trabajar en ventas informales en contextos de calle como repartos a domicilio, atención al cliente y en la producción y venta de comida.

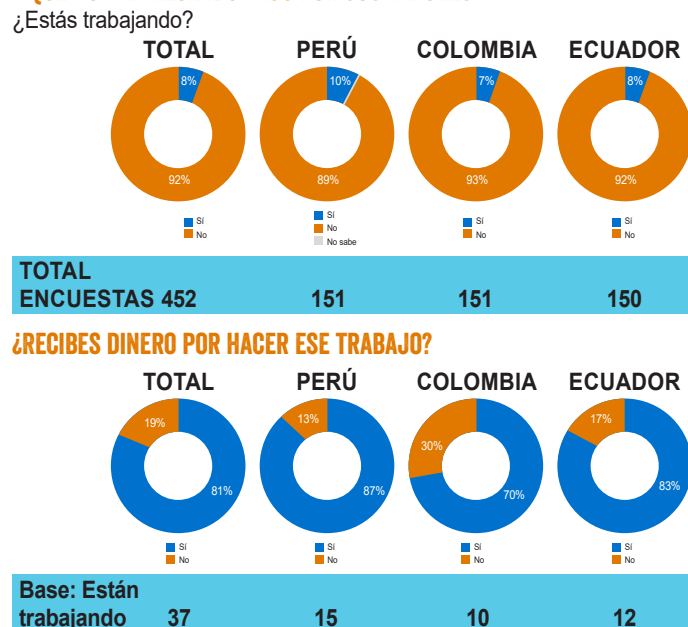
El trabajo infantil es una vulneración que a su vez representa un riesgo para otras formas de vulneración de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú. El 8% de las participantes de la investigación afirmaron estar trabajando al momento de ser encuestadas, reconociéndose que Perú es el país en el que mayor porcentaje de niñas y adolescentes encuestadas refirió estar trabajando con un 10%, seguido por Ecuador con el 8% y Colombia con el 7%. Del total de niñas y adolescentes que trabajan el 19% reporta que no recibe ningún tipo de remuneración monetaria por su trabajo. En algunos casos, sus empleadores incumplen con lo pactado, por lo que ellas son estafadas y explotadas. Además, encuentran barreras para denunciar estos casos, sobre todo las niñas y adolescentes sin la regularización de su estatus migratorio. Un ejemplo de ello se evidencia en el testimonio que se expone a continuación.

“ Nos fuimos a quedar donde otra amiga que tenía un restaurante, pero aquí en Colombia la gente con los venezolanos es muy cruel, yo no sé si será en toda Colombia, pero aquí en Cúcuta la gente es demasiado cruel con nosotros, entonces la señora me dijo “sí, se pueden quedar aquí unos días y usted me ayuda con el restaurante”, entonces (nombre hija 1) y yo nos paramos a las 5 de la mañana a pelar verdura, a cocinar, hasta las 9 de la noche lavando ollas y platos. Yo le dije “no, (nombre hija 1) devolvámonos para Venezuela”, la señora no nos pagaba, decía que por la dormida por eso estábamos pagas. Entonces todo el día como dos

esclavas ahí y entonces (nombre propio) como no se enteró nunca que el esposo había hecho eso [violencia sexual en contra de su hija] y ella me tenía cariño me dijo “no, yo voy a ir a hablar con mi hermana para que les arriende la casa y yo te doy trabajo en una fábrica de colchones (nombre de la participante) que tengo”, entonces así fue que yo empecé aquí ”
MADRE CUIDADORA DE NIÑA DE 15 A 19 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Así, luego de que las adolescentes y su madre logran escapar a una situación donde la hija afronta violencia sexual por parte del hombre que habitaba en el hogar que les dio refugio, se enfrentaron a una situación de trabajo forzado, que incluso se puede considerar como trabajo en condiciones de esclavitud, tal y como lo define el Global Slavery Index66, pues no solamente no recibieron pago, sino que fueron coaccionadas a trabajar en labores domésticas sin paga durante largas jornadas. En los análisis se evidencia que Colombia concentra el mayor porcentaje de niñas y adolescentes que no reciben remuneración económica por su trabajo, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

GRÁFICA 26
ADOLESCENTES QUE TRABAJAN POR PAÍS
Y QUE NO HAN RECIBIDO PAGO POR SUS LABORES



Fuente: Elaboración propia

El trabajo infantil se asocia a privaciones importantes que repercuten en la agudización y la perpetuación de círculos de pobreza, discriminación y violencia generacional e intergeneracional. Entre los principales riesgos que se relacionan con el trabajo infantil está la vulneración al acceso a educación y afectación a salud física y mental, igualmente, dada las condiciones de informalidad de sus vinculaciones laborales, también afecta sus derechos a acceder a servicios de salud y protección social. La mayoría de las adolescentes entrevistadas reportó que sus trabajos son informales y en ocasiones ilegales, es decir, trabajo infantil en sus peores formas.

Además, el 2% de las niñas de 10 a 14 años reportó estar trabajando. Una situación altamente preocupante ya que, como se señaló previamente, mediante el convenio 138 de 1973, se planteó que la edad mínima de trabajo es de 15, medida adoptada por diferentes Estados latinoamericanos entre estos

67 Véase artículo 61 de la Ley 1098 (Código de Infancia y Adolescencia) de Colombia; artículo 46 del sistema de Protección y Equidad para la protección y atención a niños, niñas y adolescentes; Ley N° 27337 (Código de los Niños y Adolescentes) de Perú



Ecuador.
©Plan International

Colombia, Perú y Ecuador que han incluido estos principios en su normatividad.⁸⁷ Por otro lado, las adolescentes de 15 a 19 años que trabajan también se enfrentan a condiciones de trabajo infantil en sus peores formas.

Como se evidenció en los testimonios de las niñas y adolescentes entrevistadas citados en los apartados de salud y trabajo, existen reportes de niñas contratadas que trabajan y que son vinculadas de manera ilegal con suplantación de identidad, a través de contratos con documentos de identificación de personas adultas. Esta es una estrategia de los empleadores para vincular de manera irregular e ilegal a adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en formas precarias, que además las excluyen de servicios de salud, seguridad social y prevención de riesgos laborales. Adicionalmente, como lo mostraba ese apartado, las condiciones de salubridad de estos lugares de trabajo les expone a múltiples riesgos en su salud y bienestar integral.

“ [Entrevistadora: ¿Y cómo así ocurrió esto que comentaste, que estuviste en cuatro trabajos y ninguno

te pagó? ¿Cómo fue eso?] En el primero trabajé en, porque yo me llevaba a mi bebido y no lo dejaba solo pues porque ha habido muchos casos de que han secuestrado a los niños (...) por miedo no dejaba a mi bebido solo pues, con nadie. Y me tocó llevarlo cuando trabajé en una zapatería y la dueña quería tratar mal a mi bebé y a mí me quería tratar como discriminándome pues, (...) en una zapatería. En el segundo fue una tienda de ropa y fue igual, (...) y me dijeron que por, a causa de mi bebé no me iban a pagar, a cancelar pues. En el tercero trabajé en casa de familia con una muchacha, pero si me pagó, pero no me pagó completo pues, me dijo que me iba a pagar la otra semana y bueno ya han pasado 3 meses y no me pagó. Y en el último trabajé en la misma ladrillera de mi esposo, donde él trabajaba, y me decían que yo no rendía por el niño. Y de ahí decidí no trabajar más porque primero no aceptaban a mi hijo y segundo me afectaba a mí pues al ver que las personas trataban mal a mi hijo pues ”
ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS, CUZCO, PERÚ

Esas mismas condiciones de precariedad económica y de irregularidad, en muchas oportunidades sin documentación, y las barreras de acceso a mecanismos de denuncia agudizan su condición de vulnerabilidad frente a violencia sexual. Algunas de las adolescentes entrevistadas reportaron sobrevivir al abuso sexual perpetrado por sus “empleadores” en sus trabajos:

“Una vez me fui a trabajar a Piura en un restaurante y estando allí el dueño del restaurante una vez me dejó encerrada en un cuarto donde quería estar solo conmigo. En ese momento me sentía tan mal, tan impotente de no poder hacer nada y solo gritaba, pero bueno, al final, la hija del señor llegó y justamente cuando él ya se iba a meter al cuarto”
ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, TUMBES, PERÚ

La mayoría de las entrevistadas que trabajan reportaron que lo hacen en contexto de calle, relacionados con ventas informales y entrega de mercancías a domicilio. Como se planteó en el apartado de violencia sexual, las calles no son lugares seguros ni espacios protectores para las niñas y adolescentes debido a la confluencia de muchos factores de riesgo entre los que se encuentran: accidentes de tránsito, exposición a jornadas extenuantes en diferentes horarios, la exposición a la polución y a factores como el acoso y abuso sexual, xenofobia entre otras. Por otro lado, otro dato hallado muestra que, si bien las niñas y adolescentes contribuyen a la supervivencia de las familias, aportando económicamente, existe una baja participación de ellas en la toma de decisiones económicas dentro de sus casas. Solamente el 6% de ellas afirmó ser quien toma dichas decisiones.

GRÁFICA 27

PERSONAS QUE TOMAN LAS DECISIONES ECONÓMICAS DE LOS HOGARES, SEGÚN CADA PAÍS

¿Quién maneja/controla el dinero en el hogar y elige cómo se gasta?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Madre	71%	66%	79%	67%
Padre	31%	32%	27%	35%
Yo	6%	10%	3%	6%
Padrastro	6%	5%	9%	3%
Cónyuge	5%	7%	3%	3%
Abuelo (a)	4%	7%	4%	2%
Tío (a)	3%	3%	5%	2%
Hermano	2%		3%	2%
Cuñado	1%		3%	
Hermana	1%	1%	1%	2%
Otro	1%	2%		2%
TOTAL ENCUESTADAS	452	151	151	150

Fuente: Elaboración propia

Dentro del grupo de las niñas y adolescentes que trabajan, solo el 13% de ellas manifestó que son ellas quienes toman las decisiones sobre cómo invertir los ingresos que recibe. No obstante, es importante señalar que los datos no permiten inferir el cómo se toman las decisiones, y por tanto si existe o no deliberación en la toma de decisiones económicas, lo que impide saber qué tan democráticas pueden llegar a ser estas decisiones en sus familias. De otro lado, mientras que el 54% de las niñas trabajadoras reportan que las decisiones económicas son tomadas mayoritariamente por sus madres, un 9% de las adolescentes trabajadoras afirman que sus parejas toman estas decisiones. Este hallazgo indica que, además de ser vulneradas por el trabajo infantil, y las condiciones de vulnerabilidad que afrontan las niñas y adolescentes migrantes y refugiadas que trabajan, la mayoría tampoco cuenta con autonomía económica, lo que limita las posibilidades de que puedan salir de situaciones de

violencia, pues en caso de denunciar, pierden la posibilidad de acceder a comida, a vivienda y trabajo. Además, pueden carecer de los recursos para movilizarse, denunciar o escapar, en caso de que sea necesario.

4.1.5.3 TRABAJO DE CUIDADOS NO REMUNERADO EN EL HOGAR

HALLAZGOS CLAVE

- El 98% de las niñas y adolescentes participantes manifiesta realizar actividades de trabajo no remunerado en sus hogares. De estas, el 98% reportó hacer labores de limpieza, el 52% manifiesta que cocina, y el 19% dijo que cuidaba de otras personas.
- De acuerdo con la información cualitativa recolectada, la desigualdad de género se expresa en la división sexual del trabajo que conlleva a que las niñas, adolescentes y mujeres asuman una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado en comparación con los niños, adolescentes y hombres con los que viven.
- Las adolescentes entrevistadas expresan una concepción naturalizada del trabajo de cuidados como responsabilidad de las mujeres, y su al expresar que “no hacen nada” cuando no se encuentran trabajando con remuneración fuera del hogar o estudiando, pero dedican su tiempo al trabajo no remunerado en el hogar.

Las mujeres, adolescentes y niñas asumen una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado en el hogar. “El trabajo doméstico no remunerado y remunerado es central para la «sostenibilidad de la vida humana» y para el funcionamiento de los hogares, la economía y el conjunto de la sociedad. Tradicionalmente ha recaído en manos de las mujeres [desde que son niñas], a quienes la sociedad responsabiliza de llevar adelante las tareas del hogar y el cuidado de todas las personas, relegando en muchos casos sus proyectos personales, entre ellos, la posibilidad de acceder al mercado laboral⁸⁸ y a la educación. Acorde a la OIT⁸⁷, las mujeres realizan el 76,2% de todo el trabajo de cuidado no remunerado en el mundo, y en las Américas dedican 1,7 veces más tiempo que los hombres.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2020 del DANE⁸⁸ para el último trimestre de 2020, el 88,9% de mujeres de diez años y más participó en actividades de trabajo no remunerado mientras que los hombres lo hizo un 61,3%. El tiempo diario promedio dedicado a actividades no remunerado para las mujeres es de ocho horas y los hombres es de seis horas y 50 minutos.

En Ecuador, según la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares (CSTNRH) 2016-2017, del Instituto



Rumbos Seguros, Perú
©Plan International

Nacional de Estadística de Ecuador – INEC presentado en enero de 2020, la participación de las mujeres en promedio en actividades de trabajo no remunerado es de 77.1% y la de los hombres en promedio es de 22.8%. En promedio las mujeres de doce años en adelante dedicaron semanalmente 31 horas a actividades de trabajo no remunerado y los hombres es 11,3 horas.

En Perú, las mujeres, en promedio, trabajan más de 75 horas a la semana (75 horas con 54 minutos), es decir, nueve horas 15 minutos más que los hombres. De ellas, el trabajo remunerado es de 36 horas con 27 minutos, el resto, 39 horas con 28 minutos es trabajo doméstico no remunerado. Desde los doce años se convierten en trabajadoras no remuneradas del hogar en todo su ciclo de vida. En la producción de servicios domésticos, las mujeres aportan 390 millones de horas de trabajo semanales, lo que representa el 71,5% del total de horas de trabajo doméstico no remunerado, en tanto que los hombres contribuyen con 155 millones de horas de trabajo doméstico no remunerado, es decir el 28,5% del total⁸⁹.

Cerca de la totalidad de las participantes confirmó esta tendencia global y regional de sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado en el hogar, ya que la mayoría afirmó realizar labores de trabajo no remunerado en sus hogares (98%). Como lo indica la Gráfica 28, esta es una situación prevalente en todos los países.

La división sexual del trabajo que implica una sobrecarga de labores del cuidado hacia las mujeres, niñas y adolescentes participantes en este estudio, representa la manera en que se ha normalizado la distribución de este trabajo como parte de los roles de género tradicionales que les son asignados en

GRÁFICA 28 ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN LAS LABORES DEL HOGAR

¿Haces labores en casa?



Fuente: Elaboración propia

los tres países. Un ejemplo de esto se puede observar en el caso colombiano, pues los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2020 del DANE⁸⁸ muestran que ante el enunciado “Las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres” el 16,8% de las personas consideran estar de acuerdo y el 50,5% muy de acuerdo, esto implica que esta perspectiva que naturaliza el trabajo de cuidado como responsabilidad de las mujeres en Colombia.

Esto evidencia los roles de género construidos en los países de acogida, los cuales refuerzan aquellos imaginarios en las adolescentes entrevistadas en relación con que las mujeres deben asumir el trabajo de cuidados en diferentes ámbitos. Los resultados obtenidos en la encuesta (ver Gráfica 29) muestran que es mayor el porcentaje de las niñas y adolescentes que realizan trabajo de cuidado no remunerado en su hogar en comparación con quienes se dedican a estudiar y/o hacer

⁸⁸ ONU Mujeres, OIT y CEPAL, *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y El Caribe frente a la crisis del COVID-19*. Disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/06/estabajadoras%20remuneradas%20del%20hogar%20v110620%20comprimido.pdf?la=es&vs=123>

⁸⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. *Brechas de Género 2001-2013. Avances hacia la igualdad de hombres y mujeres, realizada conjuntamente con el Movimiento Manuela Ramos*. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mujeres-trabajan-9-horas-semanales-mas-que-los-hombres-8291/>

⁹⁰ Ver: <https://plan-international.org/es/matrimonio-y-union-es-infantiles-tempranas-y-forzadas-una-realidad-oculta-en-latinoamerica-y-el>

tareas. Entre las labores de cuidado que reportan en los tres países se encuentra en mayor proporción realizar tareas de limpieza (98%), seguida de la preparación de alimentos (52%) y el cuidado de personas de su familia (19%).

GRÁFICA 29

PRINCIPALES ACTIVIDADES HECHAS POR LAS ADOLESCENTES EN SUS HOGARES

¿Qué haces en casa?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Limpio	98%	98%	98%	99%
Cocino	52%	51%	49%	57%
Cuido a familiares	19%	18%	20%	20%
Estudiar / tareas	3%	1%	5%	3%
Recojo agua y leña	1%	3%		
Mandados	1%		2%	1%

Base: hacen labores en casa	442	148	147	147
-----------------------------	-----	-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia

En consonancia con lo que se mencionado anteriormente, las entrevistadas indican que las actividades de cuidado de las que son responsables son la limpieza, y la preparación y venta de alimentos, particularmente en “apoyo” a sus madres dado que este es uno de sus medios para obtener ingresos en los países de acogida.

“Ayudo en lo posible a mi mamá. (...) En la casa, limpiando, lavando, ayudo a mi hermana a hacer sus deberes y ayudo a mi mamá en lo que hace para poder salir a vender [cocinar]. (...) mi mamá está vendiendo ahorita hallaca”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Siguiendo la tendencia en la región, en múltiples entrevistas se evidenció la subvaloración del trabajo de cuidados no remun-

rado en el hogar y el aporte de las mujeres, niñas y adolescentes al bienestar y desarrollo de las familias y la sociedad en su conjunto. Pese a que se referían a actividades de trabajo de cuidados, las adolescentes no escolarizadas reportaban “no hacer nada” para indicar que dedicaron su tiempo a las labores domésticas y de cuidado de sus familias:

“Sí, solo ayudo en la casa porque como yo ya no estudio ni hago nada”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

Con respecto a estas actividades de cuidado de otras personas, las niñas y adolescentes que reportan vivir con sus sobrinos o sobrinas, son las que indican que realizan este trabajo (50%) en un mayor grado, seguidas de las que viven con sus parejas (46%), hijos e hijas (41%), y abuelos (31%). Esto es especialmente evidente en las madres adolescentes entrevistadas, que al hablar de las actividades a las que dedican su tiempo suelen expresar enunciados como:

“Bueno, yo como soy mamá no sé, las chicas que no sean mamás, pero como soy mamá en mi tiempo libre lo que hago es limpiar, cocinar, atender a mi hijo (de 2 años y medio), y cuando no era mamá mi tiempo libre era sentarme, limpiar también, revisar el teléfono, ver la televisión, leer un libro”

ADOLESCENTE, DE 18 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

“Cuidar a mi hijo, no más [inaudible] porque como está chiquitico todavía (...)”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

Como se discutió en el apartado sobre salud sexual y reproductiva, aquellas adolescentes que enfrentan embarazos y MUITF, corren el riesgo de no alcanzar su independencia económica y educativa, debido a la normalización de las actividades de cuidado como su responsabilidad por ser madres⁹⁰. Así, el 96% de las niñas y adolescentes que reportan vivir con sus parejas reportan realizar tareas no remuneradas en su hogar.



4.1.6 EXPERIENCIAS RELACIONADAS CON LA EMERGENCIA SANITARIA Y SOCIOECONÓMICA POR COVID-19

HALLAZGOS CLAVE

- El 95% de las adolescentes encuestadas reporta tener información sobre la pandemia por COVID-19. Sin embargo, cuentan con poca información precisa sobre cómo se transmite y se previene el contagio del virus.
- Algunas las adolescentes reportan prácticas preventivas de bioseguridad. Especialmente el lavado de manos y el uso de mascarillas.
- Las condiciones sanitarias de algunas de sus viviendas dificultan las prácticas de prevención del contagio. Especialmente por que comparten la misma vivienda con otras familias, en espacios pequeños y zonas densamente poblados.
- Las cuarentenas obligatorias han agudizado las condiciones de vulnerabilidad de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas. Por un lado, debido a que han generado una fuerte recesión económica que tiene mayores efectos en las personas pobres. Y por el otro, dado que los países de acogida han tomado medidas de prevención del contagio, se han incrementado las barreras para acceder a los servicios educativos.

Como ha sido señalado en múltiples estudios, mujeres, niñas y adolescentes han sido fuertemente impactadas por la pandemia de COVID-19 en la región. Particularmente, las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas se han visto afectadas por el precario acceso a información, el mayor riesgo de contagio, la disminución de ingresos económicos, una mayor exposición a violencia basada en género y carga de trabajo de cuidados no remunerado en el hogar, junto con barreras de acceso a derechos como el derecho a la educación que se agudizan debido a las dificultades de acceso a tecnologías de información y comunicación.

Por un lado, uno de los factores clave en este contexto de pandemia es el acceso a información que de manera permanente y confiable le permita a las mujeres, niñas y adolescentes prevenir el contagio y acceder a atención en salud, así como a diversos servicios de protección de sus derechos. Según fue indicado por las encuestadas, el 95% cuentan con información sobre la pandemia por COVID-19 y cómo prevenir el contagio de este virus. Los medios a través de los cuales han recibido información sobre la enfermedad son la televisión (65%), familiares (29%), institución educativa (15%) y redes sociales (12%).

GRÁFICA 30 MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ENTERARON LAS ADOLESCENTES SOBRE EL COVID-19

¿Cómo te enteraste del Coronavirus o COVID-19?

	TOTAL	PERÚ	COLOMBIA	ECUADOR
Televisión	65%	56%	79%	59%
Familiares	29%	19%	28%	41%
Colegio / universidad / instituto	15%	12%	16%	18%
Redes sociales	12%	19%	9%	8%
Amigos/os	9%	10%	7%	10%
Radio	8%	9%	9%	6%
Internet	6%	10%	4%	3%
Hospitales /Centros de salud /Clínicas	1%	1%	1%	2%
Líderes de la comunidad	1%		1%	2%
Folletos	1%	2%	1%	
Otro	1%	2%		
TOTAL ENCUESTADAS	452	151	151	150

Fuente: Elaboración propia

A pesar de que las participantes indicaron que contaban con información sobre este virus, las entrevistas revelan que las adolescentes no tienen conocimientos precisos sobre qué es y cómo se transmite la enfermedad. Cuando se indagó sobre sus conocimientos sobre la COVID-19, las respuestas evidenciaron la baja información con la que cuentan o la desinformación en la que se encuentran sobre este virus pues mencionaron información muy general sobre la sintomatología y la gravedad del virus.

“ [Sé] que el coronavirus es que se transmite en China. Dijeron que los chinos comían culebra y se expandió por todo el mundo ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

“ Que [El COVID-19] da fiebre, dolor de barriga, afecta los pulmones, se le quita a uno el olor, el paladar, ese tipo de cosas así ”

ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ Pues ahorita lo que sé, no sé muy bien. Que la enfermedad es muy, muy pues peligrosa, muy avanzada ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ [Sé] lo que dice mucha gente. Que está como en zona roja porque se han muerto mucha gente, pero gracias a dios mi familia y yo, nos hemos cuidado ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

A pesar de la baja información sobre el virus, la mayoría de las adolescentes y sus padres, madres o personas cuidadoras, reconocen las medidas de bioseguridad necesarias para protegerse del contagio. En consecuencia, las participantes reportan el distanciamiento social, el lavado o desinfección constante de manos y el uso de mascarillas como las prácticas de bioseguridad más importantes para prevenir el contagio.

“ Las medidas básicas: tener tapabocas, siempre tener antibacterial o alcohol para las manos, o bañándose con agua y jabón las manos ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ También que hay que protegerse mucho de eso porque hay que lavarse cada cinco minutos las manos porque si no se va a infectar, o alguien tiene que estar dos metros. [Por eso, cuando trabajo en la calle] Yo (...) agarro la moneda, voy, le echo alcohol y me lavo las manos. [Además] Yo uso mascarilla, usando alcohol, antibacterial, poniéndome a veces guantes ”

ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

Por otro lado, las niñas y adolescentes han sido impactadas socioeconómicamente por esta pandemia debido a que realizan actividades económicas en espacios públicos que han sido restringidos y por la baja de ingresos económicos en sus familias. Los trabajos que realizan algunas de ellas implican un contacto constante con una gran cantidad de personas, pues como se señaló en el apartado anterior, la mayoría de las adolescentes se dedican a las ventas, el reparto de mercancías a domicilio y la producción y venta de alimentos, lo que las expone en términos de contagio. Así mismo, la reducción de ingresos económicos en sus familias ha creado barreras para acceder a implementos de bioseguridad.

“ Tapabocas (...) No tenemos ”
ADOLESCENTE, 18 A 19 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ [No cuento con] el tapabocas. no mucho, pero sí se tiene distanciamiento... Tengo un tapabocas dañado de tanto lavarlo ”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

El hacinamiento en las viviendas es también un factor que las expone al contagio de la enfermedad dado que viven en casas donde habita más de una familia, y en las que deben compartir los equipamientos sanitarios, las instalaciones de cocina y otros espacios comunes en los que transitan varias personas. Como se evidencia en estos relatos, otro factor de incide en el contagio está relacionado con la convivencia en viviendas que comparten con otras familias, como los inquilinatos, lo cual aumenta los riesgos de contagio, en especial cuando se considera que la mayoría de las personas que accede a esos lugares trabaja de manera informal en trabajos que implican el contacto con varias personas durante el día.

“ Nosotros vivimos en un cuarto, o sea, es una casa de cuatro pisos, pero nosotros vivimos en un cuarto compartiendo la sala, la cocina y el baño ”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ Comparto el cuarto con mi hermana (...) Bueno digamos que como tenemos unos cuartitos así, en dividido y cada uno tiene su espacio, por ejemplo, mi mamá y mi papá tienen su cuarto, mi hermanito tiene su cuarto porque necesita su privacidad. (...) El lugar donde vivimos no es grande, entonces me da miedo que tiemble y se caiga todo. Tiene departamentos grandes y habitaciones pequeñas a un lado. Nosotros estamos en algunas [de las] habitaciones pequeñas. [El lugar] tiene 7 pisos y aquí viven varios venezolanos, bueno la mayoría son venezolanos, o sea, creo que hay una familia peruana. (...) Aquí entre todos nos conocemos, o sea, por ejemplo, venimos de diferentes partes, somos amables con nosotros, de vez en cuando, los fines de semana, un vecino dice vamos a hacer una parrillada entre todos los vecinos ”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, LIMA, PERÚ

Además de los impactos ya mencionados, las niñas y adolescentes han estado más expuestas a violencia de género y a una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado en sus viviendas desde que inició la pandemia de COVID-19 en Colombia, Ecuador y Perú. Por un lado, las medidas de distanciamiento social hacen que estén aisladas en sus viviendas

que pueden ser lugares potencialmente inseguros en términos de violencia sexual y VGB, más aún cuando conviven en viviendas multifamiliares con hacinamiento y precaria infraestructura. De hecho, según la Comisión Interamericana de las Mujeres⁹⁹ existen gravísimos aumentos en los casos de estas violencias durante los confinamientos y pueden existir graves sub-registros.⁹¹

Así mismo, los confinamientos han triplicado las horas que las mujeres dedican al trabajo de cuidados no remunerado en el hogar mientras que están sobre-representadas en las tasas de desempleo. Así el número de mujeres desempleadas es casi el doble que el de hombres en la región. En este sentido, con la pandemia se ha venido profundizando esta división sexual del trabajo y el acceso desigual al mercado laboral, generando un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes.

Por otro lado, debido a las medidas de prevención de contagio y los efectos socioeconómicos, se han incrementado las limitaciones de acceso a la educación de las niñas y adolescentes participantes, las cuales se profundizan debido a las barreras que enfrentan de acceso a tecnologías de información y comunicación, como lo ilustra una de las participantes:

“ Estaba estudiando en Tulcán, pero ahorita tengo el teléfono, y no tengo internet. Mi mamá no puede cubrir con los gastos que me pide el colegio. Sin el internet no hago nada porque ahora las clases son virtuales y eso es difícil, y a mí me gusta estudiar porque soy buena en los estudios y matemáticas. Cuando llegué a Ecuador me costó adaptarme un poco en matemáticas, pero lo logré ”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

Con la llegada de la pandemia, se ha acelerado la digitalización de la educación, el empleo y la salud y con ello las barreras de acceso a estos derechos, y los riesgos de protección⁹², especialmente para niñas y adolescentes en la región. Como lo ilustra el anterior relato, su derecho a la educación se ha visto afectado pues carecen de un acceso a internet estable e insumos electrónicos inteligentes, requisito indispensable para la educación durante la pandemia, debido a las condiciones socioeconómicas de sus familias. Esto afecta el desempeño académico, incluso cuando las niñas reportan disfrutar de las clases. Algunas niñas cuentan con redes de apoyo que les permiten crear estrategias para mitigar la situación:

“ [para estudiar] me toca ir a donde una compañera y pedirle que me preste el cuaderno para yo poder hacer las actividades, porque como no tengo internet ni nada de esas cosas, entonces no puedo hacer las actividades por ese caso, que no tengo conexión ni nada, porque no tengo las posibilidades para conectarme a internet ”
ADOLESCENTE, 15 A 17 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

Sin embargo, vale la pena resaltar que estas estrategias no son óptimas en términos pedagógicos. En ese sentido, si la educación remota ya implica de por sí grandes retos para el aprendizaje, el no poder asistir ni siquiera a las clases virtuales agudiza los impactos de los confinamientos sobre la calidad educativa a la que tienen acceso las niñas y adolescentes participantes

⁹¹ En Ecuador, la línea 911 recibe 1 llamada por violencia basada en género cada 5 minutos: los domingos, 1 cada 3 minutos. Sin embargo, existe un subregistro y es peligroso porque los datos no evidencian la violencia que están viviendo las niñas y mujeres encerradas con sus agresores. En el año de inicio de la pandemia, 118 vidas fueron arrebatadas por la violencia patriarcal. El 16 de marzo del 2019 se declaró en el país la emergencia sanitaria por COVID-19 e iniciaron medidas estrictas de confinamiento que se extendieron hasta el mes de junio. Aun así, mayo (en pleno periodo de confinamiento) fue el segundo mes más violento del 2020. Las provincias con mayor número de casos de feminicidios fueron Guayas (30), Pichincha (20) y Manabí (11). Más datos disponibles aquí: <http://www.fundacionaldea.org/mapas>

⁹² Una investigación reciente de Plan Internacional mostró que, a nivel mundial, más de la mitad de las niñas encuestadas ha sufrido acoso y abuso en línea. Una de cada 4 niñas abusadas en línea se siente en peligro físico como resultado de la experiencia. Este tipo de abuso está silenciando las voces de las niñas. Fuente: ¿Libres para estar en línea? Las experiencias de niñas y mujeres jóvenes con el acoso en línea (2020). Disponible en: <https://plan-international.org/publications/freetobeonline>

⁹³ UNICEF <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/crisis-aprendizaje-aulas-unicef-ecuador>

en este estudio. En Ecuador, por ejemplo, 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes señalan que están aprendiendo menos desde el inicio de la pandemia.⁹³

4.2 LUGARES Y REDES DE APOYO Y RESILIENCIA

Es de destacar que las niñas y adolescentes identifican la presencia de personas, redes de apoyo y lugares que apoyan en sus procesos de resiliencia. Este hecho nutre su experiencia migratoria y hace que ellas cuenten con más herramientas para afrontar las múltiples condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestas. A continuación, se enuncian los escenarios de apoyo y resiliencia identificados por las niñas, adolescentes y personas cuidadoras refugiadas y migrantes.

HALLAZGOS CLAVE

- **La familia es el principal grupo de apoyo para las niñas y adolescentes. En las entrevistas ellas reconocen la importancia que tiene contar con el acompañamiento de familiares en espacios públicos y de tránsito migratorio para afrontar los riesgos a los que se ven expuestas, en especial aquellos relacionados con violencia basada en género y violencia sexual.**
- **Las familias son clave para contar con redes sociales para acceder a trabajo remunerado y un lugar de vivienda segura, en especial cuando se cuenta con personas familiares que ya están asentadas en un lugar determinado.**
- **Las organizaciones humanitarias son clave para brindar asistencia y acompañamiento a las niñas y adolescentes. Las participantes expresan haber contado con su apoyo para enfrentar situaciones derivadas de su precariedad económica y experiencias de violencia sexual.**

4.2.1 LA FAMILIA COMO PRINCIPAL GRUPO DE APOYO Y ENTORNO PROTECTOR

La mayoría de las niñas y adolescentes participantes reconocen a sus familias como las personas y entorno que les ofrece seguridad y protección. Esto evidencia la importancia de la familia en el proceso de migración, y evidencia el hecho de que el actual movimiento migratorio este caracterizado por ser un viaje escalonado de familias¹¹. Adicionalmente, los procesos migratorios involucran a la familia porque las conexiones o los contactos que hacen posible dicho tránsito son en su mayoría familiares quienes se encargan de orientar y en algunos casos de financiar los viajes de las demás personas integrantes de la familia.



“ Me siento segura por lo que estoy con mi familia. Entre todos nos apoyamos ”
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ Estoy con mi papá en la calle que obviamente sé que no me van a piropear ”
ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

“ Pues mi mamá es muy buena en casos de, por ejemplo, si hay peligro ella siempre nos protege a mí y a mi hermana entonces siempre pienso en ella cuando hablamos de seguridad, pero también estaría la opción de llamar a la policía si es un caso grave ”
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, SOLEDAD, COLOMBIA

“ Salí con mi mamá, mis hermanos directo para acá, hasta Cúcuta. Llegamos al Toniatanto donde una prima, ella nos dio alojó ahí por unos días hasta que mi mamá consiguió trabajo y empezamos a pagar arriendo, luego por acá en Fundación nos vinimos para acá, mi mamá y mis hermanos se vinieron para acá ”
ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, CÚCUTA, COLOMBIA

“ Las niñas se sentirán más seguras en la casa, donde yo esté o en un parque donde yo esté con ellas y las está vigilando, en un centro comercial siempre vigiladas ”
MADRE DE ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, QUITO, ECUADOR

“ Bueno, si está acompañada por un adulto conocido, (...) se siente segura, pero sin embargo si iría sola se sentiría insegura ”
MADRE DE NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 11 Y 16 AÑOS, LIMA, PERÚ

“ (...) mis hijas no salen sino salgo yo o si no sale con su papá, nunca la hemos dejado sola así de verdad que no siempre salimos juntos así sea si por ejemplo vamos a comprar, vamos para la avenida al mercado, nunca sola, solo si van a la tiendita de abajo o la de al frente, más nada, no han salido sola ”
MADRE DE ADOLESCENTES, CUZCO, PERÚ

Estos testimonios reflejan la importancia de las relaciones familiares en las percepciones de seguridad y protección, puesto que el estar con personas en las que confían y que tienen un rol de cuidado (como mamás, papás y personas adultas) les hace sentir en menos condiciones de vulnerabilidad o que enfrentan

menos riesgos. Además, en el caso de las violencias basadas en género, es posible observar la manera en que estar con su padre hace que las adolescentes entrevistadas sientan un menor riesgo frente a situaciones de violencia sexual por parte de personas extrañas. Como se discutió en la sección sobre experiencias de violencia sexual y violencia basada en género en la calle, una de las estrategias reportadas por las adolescentes y madres entrevistadas para evitar el riesgo, es salir a la calle acompañada de una persona adulta de su familia.

4.2.2 ASISTENCIA BÁSICA

Además del apoyo recibido por personas de sus familias, las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú, también encuentran apoyo y seguridad en diversos organismos de cooperación internacional que hacen presencia en los lugares por los que han transitado y en los que habitan. Estos crean escenarios de seguridad capaces de proteger y brindar apoyos a la población venezolana –incluidas las adolescentes– que se encuentran en condiciones críticas tras su llegada a los países de acogida. Estas ayudas se materializan en asistencia básica orientada a suplir necesidades inmediatas de la población venezolana refugiada y migrante como la alimentación, alojamiento, servicios de salud, e incluso apoyo emocional en los casos en que las adolescentes han padecido graves casos de violencia. Como lo muestran las siguientes citas, organizaciones como OIM, HIAS o Plan Internacional, son reconocidas como un apoyo valioso para mejorar su bienestar y seguridad:

“ [Entrevistadora: ¿Y podrías contarme cómo fue el viaje que realizaste desde que saliste de Venezuela hasta ahora?]: Sí (...) con PLAN comenzamos el proceso de regulación y también el consejo nacional nos orientó en muchas cosas. Yo pasaba casi todo el tiempo en la carpa de PLAN porque tenían espacio para adolescentes, entonces me gustaba estar aquí. Y pasamos los 2 meses allí, y yo en PLAN poco a poco aprendí cosas, (...), ellos me ayudaban con la alimentación ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, CUZCO, PERÚ

“ [Entrevistadora: ¿La OIM pagó para que ustedes estén un mes, ¿verdad?] Sí (...) un mes (...). Ellos ayudaban a las personas, ¿verdad? Les alojaban en el hotel y les daban el desayuno, almuerzo y cena y todo. Después, cuando se acababa el tiempo, ellos los buscaba a las personas un arriendo ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, TULCÁN, ECUADOR

“ Bueno que mi tío ha podido trabajar y no nos ha faltado la comida nunca. Además de que hemos recibido ayudas económicamente para la comida, entonces eso nos da seguridad de que no nos van a faltar cosas. [Entrevistadora: ¿Quién les dio esta ayuda?] HIAS ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, QUITO, ECUADOR

Por otro lado, en los testimonios, las niñas y adolescentes señalan que los organismos internacionales han permitido suplir la garantía del acceso a salud física y mental (incluidas atenciones frente a situaciones de violencia sexual y de género. Los testimonios de las niñas y adolescentes muestran una postura muy positiva respecto al apoyo recibido de organizaciones internacionales, así como de su participación en las diferentes actividades que se promueven desde estas.

“ Nosotras estamos en un grupo de Plan Internacional de aquí de Cuzco que justamente esta con jóvenes



Ecuador.
©Plan Internacional

y eso y también me gusta mucho ese grupo. [Entrevistadora: ¿Qué tipo de actividades se hacen en el grupo de Plan Internacional?]: Nos dan charlas sobre temas de que nos acepten a los adolescentes el año pasado tuvimos la oportunidad de ir a colegios, ir a charlas, íbamos a otras charlas para nosotros y vemos temas muy importantes la verdad. [Entrevistadora: ¿Algún tema que te haya gustado especialmente en esas charlas? ¿Alguno que te acuerdes que tú digas ay que bueno fue este tema!]: Yo creo que serían dos porque no solo somos venezolanos hay algunos peruanos y siempre hemos tratado el tema de la integración y justo cuando íbamos a los colegios era de eso de lo que íbamos a hablar de integrar, de hacerles saber a los jóvenes de los colegios sobre esto de cómo hacer que un joven venezolano se sienta integrado y por qué deberían haberlo integrado y esas cosas y también últimamente también el tema que más estamos tocando es la violencia basada en género y ese tema es muy importante ”

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, CUZCO, PERÚ

4.2.3 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS, POLÍTICAS Y SOCIALES

La participación infantil es un derecho y uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)⁹⁴. A su vez, la participación de niñas, niños y adolescentes en diferentes instancias y mecanismos, institucionales y comunitarios (mesas de infancia y de adolescencia, consejos consultivos de niñas y niños y adolescentes, gobiernos escolares), permite agenciar la garantía y ejercicio de otros derechos. Dentro de las formas de apoyo y resiliencia reconocidas por las niñas y adolescentes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú, se destaca la participación en organizaciones comunitarias.

Cuando a través de este proceso de investigación se les preguntó cómo ayudaban a su familia o a su barrio, el 3% respondió que mediante este tipo de organizaciones. Si bien este porcentaje puede parecer bajo, es importante porque existe un grupo de niñas y adolescentes que hacen parte de algunas instancias de participación y que se han involucrado en actividades comunitarias logrando integrarse de manera positiva en las comunidades de acogida.

Este porcentaje a su vez evidencia la necesidad de focalizar esfuerzos orientados a favorecer y propiciar la participación de más niñas y adolescentes generando y ampliando escenarios, mecanismos e instancias de participación a nivel institucional y comunitario. Asimismo, se deben orientar esfuerzos para garantizar que su participación tenga incidencia en la toma de decisiones de interés general en tanto que, se ha encontrado que el grado de participación que ellas alcanzan en este tipo de organizaciones no llega al de la toma de decisiones. Dentro de los espacios en los que se reconoce mayor participación de niñas y adolescentes migrantes y refugiadas es en voluntariados que sirven para apoyar la población refugiada y migrante, y para informarse sobre temas que les interesan.

“ Yo soy voluntaria de una organización (...). De hecho, anteriormente fui voluntaria de Plan Internacional cuando estuve en Huaquillas ”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

“ Yo estoy en una casa hogar [que apoya al migrante] ”

ADOLESCENTE DE 19 AÑOS, HUAQUILLAS, ECUADOR

“ Yo estaba en un plan que se llamaba [nombre del plan] y a nosotros ahí nos brindaban muchas charlas que eran contra esas cosas [violencias basadas en género]. Tenía base de todo porque nos brindaban muchos conocimientos nuevos y nos hacían sentir muy seguros la verdad ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, LIMA, PERÚ

Cabe resaltar que algunas adolescentes expresan no participar en este tipo de iniciativas porque no han encontrado alguna agrupación que responda a sus intereses personales. Por ejemplo:

“ [Entrevistadora: ¿Por qué no participas?] Porque por aquí no hay grupos así de bailarines ni nada de eso ”

ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, SOACHA, COLOMBIA

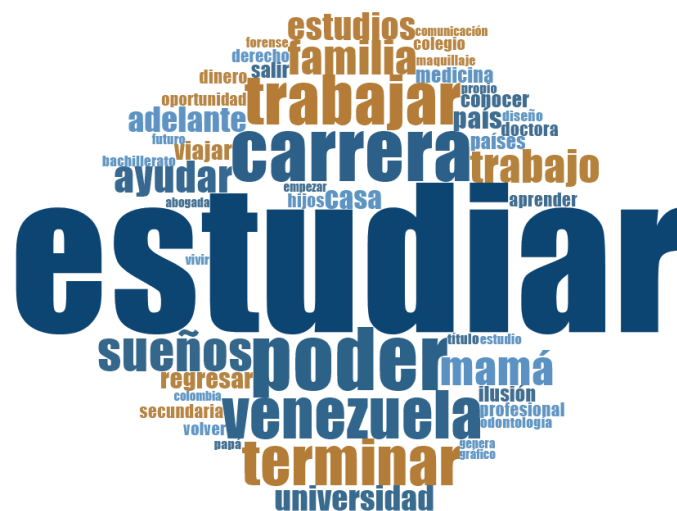
4.3 ESPERANZAS PARA EL FUTURO

“ Tengo mis alimentos bien, tengo mi televisión, tengo mi Wi-Fi, tengo donde dormir, tengo donde compartir, no me hace falta nada. Lo que quiera con esfuerzo lo puedo lograr ”

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS, LIMA, PERÚ

La principal esperanza que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas expresan tener es construir una vida mejor en los países de acogida. Aun cuando en este momento no pueden acceder a educación, consideran que esta es la mejor herramienta para proyectarse hacia el futuro con una mejor calidad de vida para ellas y sus familias. Si bien las niñas y adolescentes venezolanas no consideran regresar a Venezuela como opción a corto plazo, se mantienen atentas sobre cómo se desenvuelve la situación socioeconómica de su país para así, determinar si regresan o se quedan en el país en el que residen.

FIGURA 2
NUBE DE PALABRAS



Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la Figura 2, al hablar sobre sus intereses, las adolescentes venezolanas refugiadas y migrantes en Colombia, Ecuador y Perú, expresan su agencia, a través de la palabra “poder”. Esta palabra es clave, pues se relaciona con sus expectativas de acceder a la educación para realizar una carrera universitaria que les permita vincularse en mejores condiciones al mercado laboral. Esto se relaciona con las siguientes citas:

“ La verdad, [quiero] especializarme un poco más, aprender más, para ser alguien mejor. Ya que no pude culminar mis estudios secundarios como se dice, siento que debería terminar de estudiar cosmetología para ver qué sale de eso ”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, TUMBES, PERÚ

“ [Sueño con] poder estudiar, poder graduarme, ser una profesional y ser exitosa en lo que haga ”

ADOLESCENTE DE 18 AÑOS, QUITO, ECUADOR

⁹⁴ UNICEF. Hablemos de participación Infantil. (2015). Recuperado de: <https://ciudadesamigas.org/hablemos-de-participacion-infantil/>

CONCLUSIONES GENERALES

La crisis de movilidad humana y humanitaria que enfrenta la región desde hace años presenta múltiples desafíos en la vida de las niñas y adolescentes por su condición de género, edad y estatus migratorio. Este estudio presenta las experiencias de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú, en cuanto a las necesidades, riesgos y expectativas en su vida cotidiana y en el proceso migratorio.

Este estudio encontró que las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas han sido impactadas gravemente por la actual crisis socioeconómica y de movilidad humana, así como por la pandemia por COVID-19 que enfrenta la región. A pesar de su capacidad de resiliencia y sus esperanzas de tener una mejor calidad de vida de la mano de educación y medios de vida, cotidianamente enfrentan vulneraciones a su derecho a una vida libre de violencias, junto con barreras para el goce de sus derechos a la educación y salud de calidad, así como limitadas garantías de su seguridad alimentaria y económica.

En este sentido, esta investigación revela que la violencia basada en género, en particular la violencia sexual, física, psicológica y la xenofobia, son los principales desafíos que ellas enfrentan, producto de desigualdades de género preexistentes y agudizadas en el contexto actual en los países de acogida. Tanto el espacio público como el entorno privado son inseguros para ellas. Así lo expresaron la mitad las niñas y adolescentes participantes que **identificaron las calles de Colombia, Ecuador y Perú como un lugar inseguro y una de cada cinco que reportó haber presenciado situaciones de violencia en su casa, y al menos cuatro de cada diez en alguna casa vecina, del total de niñas y adolescentes que han atestado situaciones de violencia y abuso en el último mes.**

Particularmente en las calles y las rutas migratorias se enfrentan a acoso, violencia, trata de personas con fines de explotación sexual y tráfico ilícito de migrantes; mientras que, aunque las entrevistadas tienen una percepción mayor de seguridad en sus casas, este estudio muestra que sí enfrentan violencia sexual y violencia basada en género de manera recurrente los lugares de vivienda, espacios en los que se suman las crisis económica, viviendas compartidas, en condiciones precarias y en hacinamiento. **En consonancia con los datos en países como Colombia, el 26,67% de las agresiones sexuales a personas venezolanas sucedió fuera de su casa, mientras que el 73,3% sucedió en la vivienda. Sin embargo, es clave señalar que la sensación de inseguridad se reduce a medida que se incrementa el tiempo de integración social en los países de acogida.**

Las niñas y adolescentes ven en la educación una esperanza y oportunidad para mejorar sus condiciones de vida y ayudar a sus familias, además identifican a las instituciones educativas como un entorno que permite fortalecer sus redes de apoyo y de contención emocional. Tanto las redes de apoyo como la contención emocional son fundamentales para sus procesos de integración a los países de acogida. No obstante, en esta investigación se reconoce que, a pesar de que ellas tienen la intención de continuar estudiando, **enfrentan grandes barreras que se relacionan con la dificultad para obtener un cupo en**

la institución educativa (20%), la falta de documentación para validar sus estudios y formalizarlos (20%) y tener hijos e hijas a cargo (15%). Sumado a la falta de cupos, la precariedad en cuanto a acceso a internet, aparatos electrónicos e informáticos; la violencia de género, la xenofobia y el embarazo y maternidad en niñas y/o adolescentes.

La falta de redes sociales y de contención hace que las niñas se sientan y estén más inseguras en los espacios públicos y tengan menos herramientas para enfrentarse a las situaciones de discriminación y violencia, así como vean reducidas sus posibilidades de participar en espacios públicos y de toma de decisión.

El goce de su derecho a la salud, en particular de su salud sexual y reproductiva, que ya está altamente restringido para las niñas, adolescentes y jóvenes en general, tiene barreras adicionales en los sistemas nacionales de salud para las niñas, adolescentes y jóvenes que cuentan con estatus migratorio irregular, condiciones socioeconómicas precarias y provienen de Venezuela. **El 40% de las niñas y adolescentes venezolanas ha requerido servicios de salud, pero no pudo acceder a ellos. Los países con menor acceso son Colombia y Perú, con 47% cada uno, en comparación con Ecuador (25%).** Las enfermedades respiratorias, intestinales y el virus de COVID-19 se encuentran entre las principales afectaciones a niñas y adolescentes las cuales se ven agravadas por las condiciones ambientales, socioeconómicas, habitacionales, nutricionales y de seguridad en la ruta migratoria y los países de acogida.

De acuerdo con las entrevistas, el acceso a servicios de salud para las niñas de 10 a 14 años mejora con el paso del tiempo, mientras que para las adolescentes de 15 a 19 años decrece, esto pone en evidencia que el proceso de integración de las adolescentes podría ser más difícil que el de las niñas. Aunque en ambos casos, las cifras evidencian la necesidad de aunar esfuerzos para lograr una cobertura total en salud en los tres países.

Adicionalmente, la vulnerabilidad ante los matrimonios y uniones infantiles tempranas y forzadas, así como al embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes y a asumir una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerado ya de por sí presente para las niñas, adolescentes y jóvenes en general, en el caso de las refugiadas y migrantes venezolanas que se ve agravado por su condición de movilidad humana. Como se confirmó en este estudio, **el 98% de las niñas y adolescentes participantes manifiesta realizar actividades de trabajo no remunerado en sus hogares. De estas, el 98% reportó hacer labores de limpieza, el 52% manifiesta que cocina, y el 19% dijo que cuidaba de otras personas.** Esto influye directamente en el incremento de la deserción escolar forzada, el empobrecimiento, y una mayor vulnerabilidad frente a trabajo infantil, explotación y a enfrentar múltiples formas de violencia basada en género.

La situación alimentaria y nutricional de las niñas y adolescentes que participaron de este estudio es preocupante, cerca de la mitad manifestaron que han padecido hambre y tienen



la preocupación permanente porque en sus hogares no hay comida o no tienen posibilidad de acceder a alimentos suficientes y saludables. La percepción de inseguridad alimentaria es más aguda en Colombia, no obstante, la situación que viven en Perú y Ecuador también es compleja. Algunas niñas y adolescentes se ven obligadas a acudir a la mendicidad para acceder a productos comestibles, que en su mayoría no son suficientes, no cumplen con los mínimos de higiene y de carga nutricional requeridos.

Las condiciones económicas que enfrentan las personas refugiadas y migrantes venezolanas las pone en una condición de mayor vulnerabilidad al exponerlas al trabajo infantil y la explotación en sus peores formas. Se identificaron casos en que las niñas son vinculadas a formas de trabajo de manera irregular con documentos de otras personas, también a formas de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y a trabajo forzado. Todas estas prácticas representan condiciones laborales precarias, insalubres y de alta exposición que atentan contra sus derechos humanos, su derecho a la protección integral y pone en riesgo su salud y bienestar. Adicional a ello, se evidenció que en la mayoría de los casos las niñas y adolescentes trabajadoras no tienen autonomía respecto su ingreso económico, ya que las decisiones sobre el destino o gasto del dinero la toman sus familiares o sus parejas sentimentales en el caso de adolescentes con uniones tempranas.

Pese a que el 95% de las adolescentes encuestadas reporta tener información sobre la pandemia por COVID-19, este estudio identificó que la pandemia ha afectado a las niñas y adolescentes no solo frente al riesgo de contagio del virus, sino también ha restringido su acceso a la información. Ellas han enfrentado una mayor carga de trabajo de cuidados no remunerados, un mayor riesgo de violencia basada en género, barreras de acceso a derechos como la educación

y la salud, agudizado por las limitaciones de acceso a tecnologías de información y comunicación y las condiciones precarias de sus viviendas.

No obstante, este estudio permite ver que las niñas y adolescentes tienen una gran capacidad de resiliencia para afrontar estos riesgos e inseguridades. Tanto ellas como sus familias cuentan con múltiples capacidades y estrategias de afrontamiento en respuesta a los riesgos y vulneraciones que enfrentan. Ellas esperan acceder a mejores condiciones de vida que les permitan construir un camino hacia un mejor futuro. A su vez, manifiestan interés en vincularse a diferentes organizaciones de ayuda humanitaria, así como a diferentes espacios de participación en las comunidades de acogida.

Las niñas y adolescentes venezolanas demuestran un gran deseo de ayudar a otras personas, optimismo por el futuro, perspicacia y fortaleza: todas las habilidades y atributos que son esenciales para cualquier sociedad si espera hacer la transición hacia la paz, prosperidad y futuro seguro. Por lo tanto, es fundamental que las vulneraciones a sus derechos y los riesgos y las necesidades específicas que enfrentan sean abordados de manera integral por todos los actores involucrados en responder a esta crisis de movilidad humana y socioeconómica. Así mismo, es clave que sean fortalecidas y potenciadas sus capacidades, conocimientos y experiencias, así como que tomen parte activa y que sus voces sean consideradas en la formulación de políticas y estrategias de respuesta de los gobiernos, esto no solo con el fin de mejorar la eficacia, pertinencia e inclusión de estos programas para cubrir las necesidades de las niñas y adolescentes, sino, también, crear conciencia sobre la importancia de garantizar sus derechos mejorando su posición y valoración social que les permita cumplir sus metas en entornos que respeten sus derechos.



RECOMENDACIONES

El estudio partió del reconocimiento de que las niñas y adolescentes participantes en la investigación son las expertas sobre su propia experiencia de crisis de movilidad humana y, por tanto, son las poseedoras del conocimiento que permite interpretar sus experiencias. Con base en esta premisa se presentan las siguientes recomendaciones que se han organizado de acuerdo con la teoría de cambio de Plan International.

Las tres categorías principales (círculos) ayudan a organizar recomendaciones por actores y sectores clave de acuerdo con la naturaleza de su trabajo y responsabilidades en: **a) Marcos de políticas y presupuestos, b) Recursos sociales y económicos y redes de protección social y c) Cambios en normas, comportamientos y prácticas.**



1. MARCOS DE POLÍTICAS Y PRESUPUESTOS

Las políticas, planes y programas de educación, salud, alimentación y protección deben considerar adecuaciones jurídicas e institucionales que respondan multisectorialmente a las necesidades y condiciones de vulnerabilidad de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas, especialmente de aquellas expuestas a violencia, incluyendo violencia de género, tráfico ilícito de migrantes, trata con fines de explotación sexual, abandono, gestantes y lactantes, con discapacidad, enfrentando desnutrición, desescolarizadas, y que no estén acompañadas.

A. RESPUESTAS ESPECÍFICAS DEL SECTOR EDUCACIÓN

Impulsar desde los gobiernos la socialización del proceso de implementación de las normativas vinculadas al derecho a la educación inclusiva y de calidad, diseminando información en las comunidades educativas y haciendo seguimiento a la implementación, en particular, para la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Los gobiernos deben **socializar información** sobre los derechos a la educación y normativas para que la falta de documentación no se vuelva una barrera de acceso. Los mismos deben proveer apoyo a la población migrante a través de recursos y/o servicios para que puedan realizar los trámites legales, por ejemplo, servicio de impresión y copias y servicios de acompañamiento.

Desarrollar **sistemas de información y reporte** (ej. líneas telefónicas) donde la población migrante pueda solicitar información sobre el derecho a la educación y reportar casos de

negligencia o la no implementación de la normativa.

En el contexto de regreso a seguro a las escuelas, considerando la triple afectación (migración, pandemia COVID-19 y normas de género) los gobiernos que actúan en el sector de educación deben ofrecer espacios de **nivelación escolar**, con **horarios flexibles** para que las niñas, niños y adolescentes puedan participar en el horario que más sea conveniente para la familia.

SISTEMA DE JUSTICIA

Garantizar el acceso de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes a los sistemas de justicia mediante el fortalecimiento y/o creación de canales, mecanismos y campañas de comunicación para dar a conocer sus derechos, instancias, organismos, rutas, protocolos y directorios de operadores/as de justicia donde pueden acudir en los países de acogida.

Diseñar, difundir y/o implementar guías o protocolos para facilitar el acceso de las niñas, adolescentes y mujeres refugiadas y migrantes a los **sistemas de justicia existentes en cada país**, integrando medidas que protejan sus derechos y tengan en cuenta sus necesidades, riesgos y condiciones de vulnerabilidad particulares con enfoque de género y edad.

Diseñar e implementar procesos de fortalecimiento de capacidades a operadores de justicia en el uso e implementación de normativas, guías, protocolos y demás herramientas que permitan la garantía y defensa de los derechos, y acceso al sistema de justicia de la población migrante, en particular, de niñas y adolescentes.

Fortalecer **estrategias de difusión y formación** dirigidas a personas refugiadas y migrantes, en especial a niñas y adolescentes, que les permita reconocer el sistema de justicia, protocolos de la normativa e institucionalidad nacional e internacional, en particular, la relacionada con la protección de la niñez, las mujeres y la juventud, así como instituciones migratorias.

Realizar ajustes institucionales de **prevención y de atención sensible al género e inclusiva** que permitan favorecer la exigibilidad de derechos, la resolución de conflictos de relevancia jurídica, así como el la protección integral y el acceso a la justicia a la población refugiada y migrante, en particular para las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes.

Crear un **sistema de identificación temprana** de situaciones de vulneración de derechos, en particular de VBG que afectan a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes con el fin de establecer acciones afirmativas de restablecimiento de derechos, justicia restaurativa y adopción de medidas de garantía de no repetición.

SISTEMAS DE SALUD

Apoyar a los sistemas nacionales de salud para garantizar, integrar y/o fortalecer medidas de acceso a salud de calidad y adecuada a las necesidades, afectaciones y capacidades de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas y sus familias. Asegurar especialmente su **acceso a salud sexual y reproductiva**, con estrategias de **prevención del embarazo en adolescentes y embarazos subsecuentes**, programas de **salud mental y nutricional**, y **sin barreras relacionadas con su estatus migratorio**.

Integrar a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes en las estrategias de eliminación de las uniones y matrimonios infantiles, tempranos y forzados desde una perspectiva común basada en el respeto de sus derechos y autonomía, y teniendo en cuenta el contexto de movilidad humana.

ORGANISMOS DE CONTROL

Robustecer los organismos estatales de control en sus diferentes niveles (nacionales y territoriales) mediante **formación técnica a funcionarios y colaboradores desde los enfoques de género y edad que permita favorecer la atención bajo principios de universalidad, igualdad y no discriminación, igualdad de género, protección internacional, interseccionalidad, pertinencia y oportunidad de personas refugiadas y migrantes con énfasis en niñez en condición de movilidad humana**.

Brindar orientación, asesoría y acompañamiento jurídico y psicológico a las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes, especialmente a aquellas que están en riesgo de cualquier vulneración a sus derechos, al igual que realizar seguimiento a los casos de violaciones a sus derechos, en articulación con las entidades encargadas de la protección de la niñez y las mujeres.

Fortalecer y/o crear mecanismos de comunicación adaptados y diferenciados para difundir entre la población migrante sus derechos, socializar información sobre instancias de garantía y defensa de derechos y mecanismos constitucionales de protección de derechos, como la tutela y denuncia a los que pueden acudir cuando estos se vean amenazados o hayan sido vulnerados.

Priorizar a las niñas, adolescentes y mujeres en el seguimiento y monitoreo a la situación de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela, vigilando que se garanticen sus derechos, el acceso a atención, protección y reparación, así como la integración interseccional de enfoques de género y medidas de prevención y protección frente a la violencia de género, el abuso y la explotación sexual.

Instaurar, dinamizar y ampliar instancias de encuentro, diálogo y concertación con personas refugiadas y migrantes, propiciando **mayor participación de mujeres, niñas y adolescentes, orientadas a reconocer sus necesidades, propuestas, expectativas y requerimientos**, así como la identificación de alternativas de atención y protección de sus derechos.

INSTITUCIONES DE MIGRACIÓN

Adecuar y/o fortalecer medidas legales dirigidas a asegurar la regularización del estatus migratorio de las niñas y adolescentes y sus familias, así como medidas que eliminen las barreras para su acceso a bienes y servicios derivadas de su estatus migratorio o falta de documentación, especialmente en materia de salud, educación, protección, alimentación y reunificación familiar.

Desarrollar procesos de fortalecimiento de capacidades para el personal de las instituciones migratorias a nivel nacional y local para la implementación de las recomendaciones y estándares internacionales y regionales en materia de niñez, género y movilidad humana del Comité de Derechos del Niño, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los demás mecanismos internacionales de derechos humanos, especialmente aquellas dirigidas a personas refugiadas y migrantes de Venezuela.

B. ESPACIOS REGIONALES DE COORDINACIÓN

Priorizar a las niñas y adolescentes en la respuesta desarrollada por los socios parte de R4V, mediante el incremento de esfuerzos de programación, financiación y fortalecimiento de los programas y proyectos dirigidos a abordar sus necesidades y las vulneraciones a sus derechos a nivel regional, subregional y nacional.

Fortalecer la integración de **medidas diferenciadas** y de los enfoques de género, edad e interseccional en el Plan de Respuesta Regional para Refugiados y Migrantes de Venezuela, apoyar su **desarrollo y hacer seguimiento** a su implementación.

Movilizar a los investigadores para resaltar las carencias en los datos y evidencias que limitan los programas, y **abogar por sistemas sólidos de recopilación y análisis de datos** más significativos y relevantes sobre las realidades de la población migrante en particular de las niñas y adolescentes migrantes.

Promover la consulta y participación activa de niñas y adolescentes, así como la integración de sus necesidades, expectativas y reconocimiento de sus voces diversas y sus propuestas en la planeación, implementación y monitoreo del Plan de Respuesta Regional para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Por ejemplo, mediante la creación y/o fortalecimiento de instancias o mecanismos de participación e



Rumbos Seguros, Perú
©Plan International

incidencia de niñas y adolescentes en las que se viabilice sus voces, opiniones y propuestas, y que faciliten el reconocimiento de sus necesidades y prioridades en instancias de participación nacionales e internacionales.

En colaboración con **el Subsector de Protección de la Niñez, así como el de Violencia Basada en Género**, integrar medidas específicas e integrales que respondan a las necesidades de las niñas y adolescentes en materia de salud, en particular en el acceso a salud sexual y salud reproductivos, educación, protección, violencia basada en género, agua, saneamiento e higiene, integración socioeconómica, alojamiento temporal, transporte humanitario, artículos no alimentarios y protección social.

PROCESO DE QUITO

Incrementar los esfuerzos de los países parte del Proceso de Quito y su Grupo de Amigos en el desarrollo de **acciones dirigidas a proteger los derechos de las niñas y adolescentes migrantes**, e integrar medidas diferenciadas en iniciativas tales como los **mecanismos de cooperación regional de capacidades estatales** para la asistencia y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes; reunificación familiar, retorno voluntario, derecho a la educación, integración socioeconómica, sistemas de información, trata de personas, centros de orientación, entre otras.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Las agencias de la ONU y gobiernos donantes deben for-

talecer los procesos de acompañamiento, seguimiento y articulación con entidades gubernamentales de orden local y nacional para que, de manera permanente, se **evalúe el impacto de planes, programas y proyectos** implementados y se realicen los ajustes diferenciados requeridos para brindar atención oportuna y permanente con criterios de calidad y concurrencia a población refugiada y migrante con especial énfasis en niñas y adolescentes.

Los mecanismos de rendición de cuentas en materia de derechos humanos de las Naciones Unidas (EPU, CEDAW, CDN) deben acompañar y promover el respeto y el cumplimiento de los derechos de las niñas y jóvenes refugiadas y migrantes por parte de los gobiernos nacionales.

Los gobiernos donantes deben contribuir a la financiación e implementación de programas de respuesta a las necesidades de niñas, adolescentes y mujeres refugiadas y migrantes orientados a la formación en derechos, prevención de VBG y violencia sexual desde los enfoques de derechos, de género y edad, que contribuyan al fortalecimiento de capacidades institucionales, comunitarias y ciudadanas. Por ejemplo: a) Iniciativas de la sociedad civil para el fortalecimiento de redes institucionales y sociales de apoyo a niñas, adolescentes y mujeres. b) Iniciativas comunitarias y organizaciones de base que promuevan las voces de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes. c) Apoyo a investigaciones, estudios, encuestas, análisis y reportes de situación que permitan identificar y dar a conocer la situación específica y diferenciada de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes de Venezuela.

2. RECURSOS SOCIALES Y ECONÓMICOS Y REDES DE PROTECCIÓN SOCIAL

GOBIERNOS LOCALES

Adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas **brindando una oferta institucional adecuada** a sus necesidades, capacidades y expectativas, así como permitiendo su acceso a políticas y programas de los **sistemas nacionales de protección** de la niñez y protección social en los países de acogida.

Trabajar junto a la sociedad civil y comunidades la acogida, el fortalecimiento y la apertura de mecanismos de participación activa de niñas, niños y adolescentes integrando medidas para **fomentar la participación** de niñas y adolescentes refugiadas y migrantes como agentes de cambio, garantizando que sus voces sean incorporadas en **espacios de toma de decisión**, apoyando sus iniciativas e integrando medidas de protección para su participación.

Adoptar medidas de prevención y respuesta ajustadas a los riesgos, necesidades y condiciones particulares de vulnerabilidad de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas en las políticas y programas dirigidos a abordar la violencia basada en género, particularmente la violencia sexual y la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, incluyendo medidas para garantizar su acceso a información, atención en salud, acceso a medidas de protección, reparación, restitución y garantías de no repetición.

Integrar y/o fortalecer estrategias orientadas a garantizar a niñas y adolescentes refugiadas y migrantes venezolanas y sus familias, el **acceso a alimentos suficientes**, necesarios y en buenas condiciones para su consumo, incluyendo su acceso a programas de alimentación escolar y comunitaria, que contribuyan a su seguridad alimentaria y nutricional.

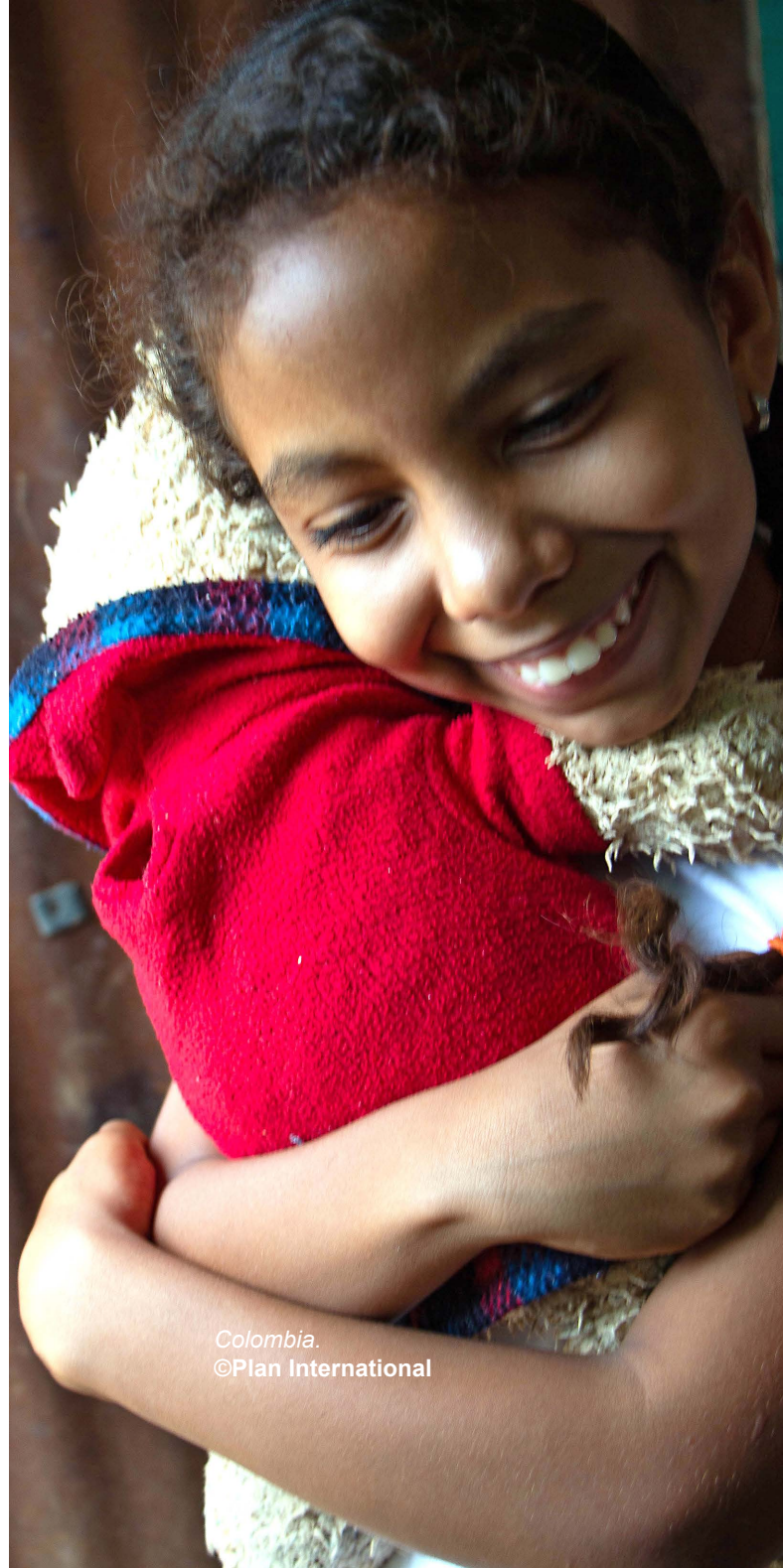
Desarrollar estrategias de **prevención y respuesta al trabajo infantil** que integren medidas dirigidas a niñas y adolescentes refugiadas y migrantes, incluyendo acciones de identificación de quienes se encuentran en condición de trabajo infantil y movilidad humana, con el fin de restablecer sus derechos.

Incluir a niñas y adolescentes refugiadas y migrantes y sus familias, en las estrategias de **integración económica y de reducción de la pobreza**, así como en programas de transferencias monetarias, incentivos económicos y/o soluciones duraderas y medios de vida ajustados a sus necesidades, intereses y capacidades en condiciones de movilidad humana.

Fortalecer las **capacidades de instituciones de atención de la niñez**, así como autoridades migratorias y de protección de las mujeres y juventud, en materia de protección de la niñez en contextos de movilidad humana con enfoques de género, ciclo de vida e interseccional.

ORGANIZACIONES DE PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES DE VENEZUELA

Contribuir al **fortalecimiento del entorno familiar** como un espacio seguro, libre de violencias y protector de las niñas y adolescentes, mediante prácticas respetuosas y positivas de



Colombia.
©Plan International

crianza basadas en el amor y el buen trato, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos, y reconociendo a la familia como agente corresponsable de la garantía y de protección integral de los derechos de la infancia. En este mismo sentido, favorecer la permanencia del grupo familiar en sus procesos de movilidad y propiciar la **reunificación familiar**, sobre todo cuando este esté conformado con niñas, niños y adolescentes.

Favorecer el **derecho a la educación** de niñas y adolescentes en sus diferentes niveles para fortalecer las posibilidades de agencia de sus derechos, la transformación de sus realidades y la dotación de herramientas para desarrollar sus proyectos de vida.

Denunciar situaciones de riesgo, amenazas y vulneración de derechos que afecten la protección integral de niñas y adolescentes.

ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL

Procurar la **vinculación de organizaciones** comunitarias, sociales y de derechos humanos, organizaciones feministas, de niñez y juventud que promuevan la **defensa de sus derechos** de personas en condición de movilidad humana y sean sensibles al género, edad y diversidad.

Promover la aplicación de **estándares mínimos en la prevención y respuesta** a la violencia de género contra las niñas y adolescentes mediante la coordinación de programas existentes locales y apoyo técnico de organizaciones feministas.

Informar y generar procesos de difusión social y comunitaria sobre los derechos internacionales y nacionales de la niñez, las mujeres y las personas en condición de movilidad humana, así como de las entidades gubernamentales de protección social y organismos de control que tienen presencia en los países de acogida. También sobre las instancias a dónde acudir ante situaciones de amenaza, riesgo a la VBG y vulneración de sus derechos.

Generar escenarios que permitan **fortalecer a las comunidades** alrededor de la identificación y prevención del trabajo infantil, la violencia basada en género y el matrimonio y las uniones infantiles, tempranas y forzadas, explotación sexual comercial como prácticas que vulneran los derechos de la infancia y de la adolescencia, y velar por su eliminación en espacios públicos y privados.

Participar y fomentar **la participación e incidencia** en mecanismos de veeduría, seguimiento, verificación y evaluación de planes, programas, estrategias y proyectos de ayuda humanitaria y aquellos orientados a favorecer la protección de personas refugiadas y migrantes en toda su diversidad.

Consolidar **redes de apoyo, contención y organización comunitaria** que incluyan en sus agendas acciones de incidencia, movilización y denuncia frente al cumplimiento de los derechos de las niñas y adolescentes refugiadas y migrantes de Venezuela.

3. ACTITUDES, COMPORTAMIENTOS Y RELACIONES SOCIALES

Reforzar las voces de las niñas como agentes de cambio para que se expresen por sí mismas, sus necesidades, intereses y problemáticas, y logren conectarse para elevar su poder colectivo. Alentar la participación de niñas y adolescentes en instancias de incidencia política para que sus voces sean reconocidas, escuchadas e incluidas en las decisiones de diferentes niveles.

Abordar la masculinidad tóxica como causa de violencia de género trabajando específicamente con niños, adolescentes y hombres para abordar comportamientos violentos y construcción de masculinidades positivas y saludables.

Fomentar la solidaridad entre los pueblos y culturas, y fortalecer a las comunidades abriendo espacios de sensibilización y diálogo para el cambio de normas sociales y de género, así como los estigmas y actitudes discriminatorias contra la población refugiada y migrante venezolana.

Contribuir al fortalecimiento de entornos (comunitarios y públicos) protectores y garantes de los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres. Creando y ampliando espacios



Ecuador.
©Plan International

seguros para que las niñas venezolanas se conecten entre sí e interactúen con pares en los países de acogida, mentores/as para generar redes de apoyo comunitario.

Involucrar a los medios de comunicación para abordar, contrarrestar y transformar las normas que dan forma a actitudes xenofóbicas contra la población refugiada y migrante venezolana. Generación de espacios de promoción (difusión, sensibilización y apropiación) de los derechos de las niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, de especial protección y velar porque el interés superior de sus derechos sea implementado en todas las decisiones que les afecte de manera directa e indirecta tanto del ámbito público como en el privado y comunitario teniendo en cuenta su condición de movilidad humana.

REFERENCIAS

1. ACNUDH. Convención sobre los Derechos del Niño. 1990.
2. ACNUR. Colombia Respuesta COVID-19 (marzo a octubre 2020). 2020.
3. ACNUR. Nuestra lucha contra la explotación, el abuso y el acoso sexual. ACNUR.
4. ACNUR. Situación Venezuela: Aspectos clave del monitoreo de protección. Enero - junio de 2019. 2019.
5. ACNUR. Tendencias Globales 2009. Ginebra; 2010.
6. ACNUR., ONU Mujeres. Mujeres, Violencias y Frontera. Estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador. 2018.
7. Aguirre K., Muggah R. Citizen security in Latin America: Facts and Figures. vol. 33. vol. 33. 2018.
8. Andrade NA. Reflexión sobre la migración venezolana desde la perspectiva de la seguridad nacional colombiana. *Perspect en Intel*. 2018;10(19):207-41.
9. Associated Press. Ecuador: Cientos de venezolanos varados en frontera con Perú. *AP News*. 2021.
10. Associated Press. Perú inicia exigencia de visa y pasaporte a venezolanos. *AP News*. 2019.
11. Banco Mundial. Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador. 2020.
12. Barómetro de Xenofobia. Informe de cierre de 2020. Bogotá; 2020.
13. Bauder H., Juffs L. 'Solidarity' in the migration and refugee literature: analysis of a concept. *J Ethn Migr Stud*. 2020; 46(1):46-65, doi: 10.1080/1369183X.2019.1627862.
14. Berganza Setién I., Solórzano Salleres X. El proceso de integración social de la migración venezolana en el Perú. En: Blouin C, editor. *Después de la Llegada: Realidades de la migración venezolano*. Lima: Themis; 2019. p. 83-101.
15. Bermúdez Y., Mazuera-Arias R., Albornoz-Arias N., et al. Informe sobre la movilidad humana venezolana. Realidades y perspectivas de quienes migran [9 de abril al 6 de mayo de 2018]. San Cristóbal: Servicio Jesuita a Refugiados (SJR). Venezuela. 2018.
16. Blaikie N. *Designing Social Research*. Malden: Polity Press; 2010.
17. Bula Beleño AA., Cuello Santana VF. Sujetos en tránsito y sexualidades fronterizas. *Derechos de migrantes venezolanos LGBT en el Caribe colombiano*. *Trab Soc*. 2019;21(2):167-95, doi: 10.15446/ts.v21n2.75258.
18. Cárdenas IC., Villarreal M., Fonseca Á., et al. Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú. Buenos Aires: CLACSO. 2020.
19. Castellanos A., Calderón Ó. Informe II Relatos con Rostro de Mujer. Desprotección de derechos humanos en la frontera colombo-venezolana hacia mujeres migrantes gestantes y lactantes: El proceso de ser madre en contextos de migración forzada. Servicio Jesuita a Refugiados – Colombia. 2018.
20. Cárdenas IC., Villarreal M., Fonseca Á., et al. Voces y experiencias de la niñez y adolescencia venezolana migrante en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú. Buenos Aires: CLACSO. 2020.
21. CARE. Análisis rápido de Género. Ecuador. 2019.
22. CARE. Análisis Rápido de Género. Ecuador. Quito. 2019.
23. CARE. Una emergencia desigual: Análisis rápido de género sobre la crisis de refugiados y migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. 2020.
24. Chaichian MA. *Empires and Walls: Globalization, Migration, and Colonial Domination*. Brill. 2013.
25. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. 2020:1-24.
26. Condori., Reyna., Villavicencio., et al. Éxodo venezolano, inserción laboral y discriminación social en la ciudad de Huancayo, Perú. *Rev Espac*. 2020;41(27):72-83.
27. Cone D., Teff M. *Searching for Safety. Confronting Sexual Exploitation and Trafficking of Venezuelan Women and Girls*. Refugees International. 2019.
28. D'Cruz C. *Democracy in Difference. Debating key terms of gender, sexuality, race and identity*. Melbourne. 2020.
29. DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Bogotá. 2020. DANE. Encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT) 2020. Bogotá. 2021.
30. Del Castillo C., Díaz M., López P., et al. Análisis situacional de la primera infancia refugiada y migrante venezolana en Colombia. *Bases Sólidas*. 2020.
31. España LP., Ponce MG. Encuesta sobre las condiciones de vida en Venezuela. Febrero 2018. Caracas.
32. FEDESARROLLO., ACRIP. Informe mensual del mercado laboral. Octubre 2018. Bogotá.
33. Freitez L A. La emigración desde Venezuela durante la última década. *Temas Coyunt*. 2011;63 (Julio):11-38.
34. Goulds S. *Adolescent Girls in Crisis: Voices from the Sahel*. 2020.
35. Greene M. Una realidad oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe. *Reporte Regional*. Plan International Americas y UNFPA.; s. f.
36. Greene ME., Equipos de Bolivia Brasil República Dominicana El Salvador Guatemala Honduras Nicaragua y Peru., Gay J., et al. Una realidad oculta para niñas y adolescentes. Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe. Panamá. 2017.

37. Guzmán W., Uzcátegui R., Bravo L. Travesía migratoria de los niños venezolanos en Suramérica. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*. 2020;6:103-21, doi: 10.25965/trahs.2314.
38. Hessel P., Martínez Botero MA., Cuartas J. Acute exposure to violent neighborhood crime and depressive symptoms among older individuals in Colombia. *Heal Place*. 2019;59(July):102162, doi: 10.1016/j.healthplace.2019.102162.
39. ICBF. *Estrategia Niñez Migrante*. Bogotá. 2019.
40. Krug EG., Dahlberg LL., Mercy JA., et al. *World report on violence and health*. Ginebra. 2002.
41. Mayhew C. *Work Related Injuries among Adolescent and Child Workers. The Non-Reported OHS Epidemic*. En: Peterson C, Mayhew C, editores. *Occupational Health and Safety: International Influences and the New Epidemics*. London, New Delhi: Routledge. 2018.
42. Mazurana D., Benelli P., Gupta H., et al. *Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies*. Feinstein International Center & Tufts University. 2011.
43. Mesa-Melarejo L., Espinel M. Movimientos migratorios Sur-Sur: Condiciones socio-sanitarias de las mujeres migrantes en situación de prostitución en el espacio fronterizo de Colombia-Venezuela. *Doss CLACSO*. 2020;V:0-23.
44. *Migración Colombia*. ABECE del Estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos (ETPV). Bogotá. 2021.
45. *Migración Colombia*. Radiografía venezolanos en Colombia. 30 de abril de 2020.
46. Mills AJ., Durepos G., Wiebe E. *Encyclopedia of case study research*. Thousand Oaks: SAGE Publications. 2010.
47. Noble E., Ward L., French S., et al. State of the Evidence: A Systematic Review of Approaches to Reduce Gender-Based Violence and Support the Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings. *Trauma, Violence, Abus*. 2017;20(3):428-34, doi: 10.1177/1524838017699601.
48. NRC. *Identificación de necesidades de protección de la población venezolana*. 2019.
49. Observatorio de Condiciones Socioeconómicas del Departamento del Atlántico de la Universidad del Norte. *Efectos de la migración venezolana en las condiciones socio-económicas del Departamento de Atlántico*. Barranquilla. 2019.
50. Observatorio de Venezuela de la Universidad del Rosario. *Retos y oportunidades de la movilidad humana venezolana en la construcción de una política migratoria colombiana*. vol. 2017. vol. 2017. Bogotá. 2019.
51. OIM., UNICEF. *Monitoreo de flujo de población venezolana en el Perú - DTM Reporte 7*. 2020.
52. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*. Ginebra. 2015.
53. Paredes N. ¿Por qué está militarizada la frontera entre Ecuador y Perú? *BBC News Mundo*. 2021.
54. Plan International. *Adolescent Girls in Crisis. Voices from Beirut*. s. f.
55. Plan International. *Adolescent girls in crisis: Experiences of risk and resilience across three humanitarian settings*. 2018:1-16.
56. Plan International. *Because I am a Girl. The State of the World's Girls 2013*. 2013.
57. Plan International. *Crisis migratoria venezolana. Una crisis de protección. Testimonios de niñas, niños, adolescentes y jóvenes refugiados y migrantes venezolanos*. Plan International. 2019.
58. R4V. *Refugee and Migrant Response. 2020 Dashboard*. 2020.
59. R4V., GIFMM. COLOMBIA. *Reporte Situacional - Abril 2019*.
60. Ramírez J., Linares Y., Useche E. (Geo) Políticas Migratorias, Inserción Laboral y Xenofobia: Migrantes Venezolanos en Ecuador. En: Blouin C, editor. *Después de la Llegada: Realidades de la migración venezolano*. Lima: Themis; 2019. p. 103-25.
61. Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 23.4 En li. 2021.
62. Ripoll S., Navas L. Xenofobia y discriminación hacia refugiados y migrantes venezolanos en Ecuador y lecciones aprendidas para la promoción de la inclusión social. *Cienc Soc en acción Humanit*. 2018:1-49.
63. Save the Children. *Crisis migratoria regional de Venezuela ¿Quiénes son los niños y niñas en mayor riesgo?* 2019.
64. Save the Children. *Informe Mundial sobre las Niñas 2020*. 2020.
65. Save the Children. *Niñas en movilidad en Venezuela y Colombia*. 2020.
66. Teff M. El momento de actuar es ahora: Haciendo frente a los riesgos de explotación que podrían enfrentar las mujeres, niñas y niños venezolanos al buscar refugio. *Women's Refugee Commission*; 2019.
67. Torrado Martín-Palomino E. Las migraciones de menores no acompañados desde una perspectiva de género. *Dilemata*. 2012;0(10):65-84-84.
68. UNICEF. *Children on the Move: Key Facts and Figures*. 2018.
69. UNICEF. *Figures at a Glance*. 2017.
70. Victora CG., Adair L., Fall C., et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet (London, England)*. 2008;371(9609):340-57, doi: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4.
71. Walk Free Foundation. *The Global Slavery Index 2018*. Melbourne. 2018.
72. World Vision. *Niñez venezolana, entre la espada y la pared*. 2020.
73. Yacelga Andrade FR. *Trabajo Infantil, Migración Y Derechos Humanos en Ecuador*. Universidad de Posgrado

CRÉDITOS

Plan Internacional en América Latina y El Caribe

Directora Ejecutiva para las Américas y Patrocinio Global: Débora Cóbar

Directora subregional para Sudamérica: Verónica Zambrano

Gerente Regional de Programas Transformadores de Género e Influencia: Amalia Alarcón Beckelmann

Dirección de País: Ángela Beatriz Anzola de Toro (Colombia), Rossana Viteri (Ecuador) y Veronique Henry (Perú).

Gerente Regional de DRM: Nicolás Rodríguez.

Coordinación General: Rafael Fajardo Moreno y Anyi Morales.

Coordinación y supervisión Técnica: Daniel Molina Galo y Andrés Yepes-Charry

Recolección de información en los países y primera versión: Centro Nacional de Consultoría (CNC).

Revisión y edición técnica externa versión Final: Dana Romero y Yaneth Valero.

Monitoreo y Evaluación: Patricio Tobar (Ecuador), Cecilia Moya (Perú), Solene Vade (Colombia), Luca Sinesi (ROAH) y Lorenzo Horna (ROAH)

Revisión técnica: Marcela Henao Álvarez, Juan Carlos Pardo-Lugo, Natalia Gutiérrez, Anahí Almeida, Ada Mejía, Janaina Hirata, Raquel Gavilanes y Andrea Núñez.

Colaboradoras/es adicionales al informe regional: Camilo Rocha, Juanita Sánchez, Silvia Oñate, Adriana Bonfante, Enzo Tabet Cruz, Katharina Kuesters, Jéssica Utreras, Jorge Balcázar, Margarita Martínez, Óscar Calero, Lina Najjar

Revisión de estilo: Liliana Valencia

Edición, diseño y Diagramación PANDI: Comunicación y Derechos Humanos

Comunicación: Marina Bertrán y Horacio Garcete

Cita sugerida: Plan Internacional Américas, 2021 "Niñas Venezolanas: Voces de la Migración, Estudio en Colombia, Ecuador y Perú".

ESTA INVESTIGACIÓN SE DESARROLLÓ GRACIAS AL GENEROSO APOYO FINANCIERO DEL FONDO GLOBAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DE PLAN INTERNATIONAL Y LA OFICINA NACIONAL DE AUSTRALIA.



Fotografía de portada y maquetación: PANDI: Comunicación y Derechos Humanos

Acerca de Plan International

Somos una organización humanitaria y de desarrollo que promueve los derechos de la niñez y la adolescencia, y la igualdad para las niñas. Sin filiación política, religiosa ni gubernamental.

Plan International fue fundada en 1937 y desarrolla sus acciones en más de 70 países de todo el mundo.

En Latinoamérica y el Caribe trabajamos con niñas, niños, jóvenes y familias en 13 países, a través de programas y proyectos comunitarios para el empoderamiento de derechos y promoción de la igualdad de género.

Conozca nuestra política para la salvaguardia de los niños, niñas y jóvenes.

<https://plan-international.org/es/latin-america/politica-de-salvaguarda>

Plan International - Oficina Regional en América Latina y el Caribe

www.plan-americas.org

 [planamericas](https://www.facebook.com/planamericas)

 [planamericas](https://twitter.com/planamericas)

 [planamericas](https://www.instagram.com/planamericas)