



ANÁLISIS RÁPIDO DE GÉNERO TRANSFRONTERIZO

Frontera colombo-ecuatoriana
(Ipiales, Pasto, Tulcán e Ibarra)

Septiembre de 2021





Autores

Consultoría:

Luz Marina Quintero Cely,
Catalina Buesaquillo,
Paola Moreno,
Gabriel Suárez Castro.

Equipos técnicos de CARE Colombia, CARE Ecuador

Edición:

Viviana Osorio Pérez

Agradecimiento

El presente Análisis Rápido de Género se ha beneficiado de las valiosas contribuciones de los colegas de los Fundación Alas de Colibrí y Corprodinco, así como también de las más de 120 Mujeres Líderes en Emergencia que habitan el territorio transfronterizo colombo- ecuatoriano y hacen parte el proyecto “Cruzando Fronteras” en Ipiales, Pasto, Tulcán e Imbabura.

Un agradecimiento especial a la Agencia Francesa para el Desarrollo – AFD – donante de los recursos para la implementación del proyecto “Cruzando Fronteras”.

Contenido

Abreviaciones	4
Resumen Ejecutivo	5
Introducción	8
Metodología	11
Perfil Demográfico	13
Antecedentes	
Objetivos del Análisis Rápido de Género (ARG)	
Hallazgos y análisis	15
Roles y Responsabilidades de Género	15
Jefatura de Hogar	15
Trabajo de cuidado no remunerado	15
Control sobre los recursos y toma de decisiones en el hogar y la comunidad	16
Capacidades y mecanismos de afrontamiento	17
Medios de vida	18
Ingresos y ahorro	20
Estrategias de afrontamiento	21
Protección	22
Violencia Basada en Género	24
Seguridad de NNA	25
Libertad de movimiento	26
Explotación y trata de personas	27
Regularización migratoria y protección internacional	29
Acceso	30
Salud Integral, incluyendo Derechos Sexuales y Reproductivos	31
Acceso a la información y la tecnología	32
ASH (Agua, Saneamiento e Higiene)	33
Educación	35
Seguridad alimentaria	37
Vivienda y alojamiento	38
Acceso a la respuesta y participación	41
Conclusiones	42
Recomendaciones	45
Bibliografía consultada	54

Abreviaciones

ARG	Análisis Rápido de Género
DDHH	Derechos Humanos
DDSSRR	Derechos Sexuales y Reproductivos
DTM	Matriz de Seguimiento de Desplazamiento (por sus siglas en inglés)
EPS	Entidad Promotora de Salud
ETP	Estatuto Temporal de Protección
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia
IDSN	Instituto Departamental de Salud de Nariño
INS	Instituto Nacional de Salud – Colombia
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LGBTIQ+	Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero/Transexuales, Intersexuales, Queer. Todas las personas con identidades sexo-genéricas diversas que no se representan en las siglas anteriores
MEF	Mujeres en edad fértil
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OCHA	Agencia de Naciones Unidas para la coordinación de asuntos humanitarios – por sus siglas en inglés
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONMS	Observatorio Nacional de Migración y Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PEP	Permiso Especial de Permanencia
PDOT	Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial
RMRP	Plan Regional de Respuesta a Migrantes (por sus siglas en inglés)
RUM	Registro Único de Migrantes
SPA	Sustancias Psico Activas
VERHU	Visado de Excepción por Razones Humanitarias
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

Para el mes de julio de 2021, el total de población venezolana refugiada y migrante en el mundo registró los 5.6 millones de personas, de las cuáles 1.7 millones se encuentran en Colombia y cerca de 432.900 se encuentran en Ecuador. En el contexto de la pandemia del Covid-19, la crisis migratoria se ha intersectado con una crisis de salud pública, económica, y de provisión de cuidados que ha exacerbado las desigualdades y la violencia de género preexistentes, profundizado los niveles de pobreza monetaria y de tiempo, y obstaculizado el acceso a servicios básicos por parte de la población migrante, que ya era de por sí limitado.

A partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria, Colombia y Ecuador establecieron restricciones de movilidad, aislamiento preventivo obligatorio y el cierre de la frontera colombo-ecuatoriana, entre otras medidas. Esto, aunado a la crisis económica, ha generado una pérdida de medios de vida e ingresos, mayores niveles de informalidad y explotación laboral y, en consecuencia, una mayor limitación en el acceso a servicios básicos. También aumentó el tránsito en doble flujo de población de diversas nacionalidades por caminos informales en la zona de frontera, así como la Violencia Basada en Género (VBG) a lo largo de la ruta migratoria y en las ciudades de destino. Los impactos sobre las mujeres, NNA y personas que se identifican como LGTBIQ+ son diferenciados y desproporcionados, y pueden representar un retroceso de décadas en materia de igualdad si no se toman acciones inmediatas.

El Análisis Rápido de Género (ARG), contenido en este documento, presenta los impactos de género de la emergencia sanitaria de la COVID-19 en el contexto de la crisis migratoria para las personas en situación de movilidad humana de origen venezolano (personas migrantes y con necesidad de protección internacional), en la zona andina que hace parte de la frontera entre Colombia y Ecuador, particularmente en las poblaciones de Ipiales y Pasto (Colombia) e Ibarra y Tulcán (Ecuador). El reporte contiene un análisis con enfoque intersec-

cional en materia de los roles y responsabilidades de género, capacidades y mecanismos de afrontamiento, protección, regularización migratoria, acceso a servicios y derechos sociales, y acceso a la respuesta y participación. Asimismo, se presentan recomendaciones a los gobiernos nacionales, organizaciones de la sociedad civil y otros actores humanitarios clave, para cada una de las áreas de intervención señaladas. Las recomendaciones están encaminadas a revertir los impactos de nefastos de la crisis en materia de la profundización de las desigualdades de género a través de medidas sensibles, transformadoras y sostenibles, que a la vez fortalezcan la resiliencia, el liderazgo y la participación de la población venezolana en situación de movilidad humana en la región fronteriza entre Colombia y Ecuador.



Hallazgos claves

- La emergencia sanitaria ha afectado de manera más profunda a la población migrante. El ARG revela que mujeres, NNA, jóvenes, personas con discapacidad y población LGTBI+, y personas en la economía informal, han experimentado impactos diferenciados y desproporcionados y requieren medidas de protección inmediata, así como medidas afirmativas en las políticas de recuperación para acelerar el cierre de brechas interseccionales en la participación y el acceso a recursos y servicios. También se identificó que las personas solas presentan condiciones de mayor riesgo por su falta de acceso a redes de apoyo.
- Se ha incrementado la migración irregular y por pasos ilegales donde existe presencia de los grupos armados y de narcotráfico que operan en la zona fronteriza colombo - ecuatoriana, con fines de reclutamiento forzado, trata o tráfico de personas con fines de explotación laboral en cultivos de uso ilícito o explotación sexual.
- Durante la pandemia se han identificado mayores obstáculos para acceder a servicios de salud, así como mayores riesgos y afectaciones, por ejemplo, en materia de salud mental (debido al confinamiento, la VBG, la pérdida de seres queridos o la limitación de los medios de vida), o de salud sexual y reproductiva (con el menor acceso a métodos de planificación o servicios de atención prenatal)
- Las niñas, las mujeres y las personas LGTBIQ+ están expuestas a mayor riesgo de ser víctimas de VBG durante la emergencia. Este fenómeno está presente en los entornos familiares, el espacio público, las instituciones educativas, y en el desarrollo de su actividad económica, y se presenta en intersección con la xenofobia, la homofobia y otras formas de discriminación.
- La población migrante encuentra mayores obstáculos para acceder a la justicia, en particular el temor a las consecuencias de revelar su estatus migratorio irregular. Las mujeres y las personas LGTBIQ+ encuentran aun más barreras, en particular para denunciar la VBG.
- La emergencia ha profundizado la crisis de cuidado, con un mayor impacto en las mujeres y en las personas receptoras de cuidado. Si bien las cargas de cuidado se han redistribuido levemente entre los miembros del hogar como un resultado artificial de los confinamientos, estas se han incrementado para las mujeres con consecuencias sobre su autonomía económica y pobreza de tiempo.
- Con la crisis sanitaria, el 100% de las familias de origen venezolano perdieron sus medios de vida o vieron disminuidos sus ingresos, con un mayor impacto en las mujeres, las personas jóvenes y LGTBIQ+. Esto aumentó la informalidad laboral, afectó el acceso a los servicios de salud y de cuidado, la vivienda, la alimentación, la educación y el acceso a internet.

Durante la pandemia, el escaso acceso a internet contribuyó significativamente al aumento de las brechas de acceso a información y a servicios para la población migrante, incluyendo el acceso a alternativas de regularización migratoria.
- Como parte de las estrategias de afrontamiento, se crearon redes de cuidado y solidaridad así como procesos organizativos por parte de las personas migrantes y la comunidad más amplia para afrontar la emergencia. Su participación en la intervención humanitaria es esencial para la respuesta efectiva.

Recomendaciones prioritarias

Los gobiernos nacionales y demás actores humanitarios deben activar y ampliar todas sus capacidades para dar respuesta inmediata a la crisis y promover una recuperación en el largo plazo que derive en la integración de las personas migrantes, generando estrategias para la protección especial de mujeres, NNA, personas LGTBQ+ y otros grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Deben promover espacios de coordinación y diálogo binacional, trabajando de manera coordinada con gobiernos, ONG, universidades, el sector privado y grupos de base, entre otros actores, de tal manera que se evite la duplicidad de acciones, se empleen los recursos de manera más eficiente y se multiplique el impacto sostenible de la intervención humanitaria.

Además de la ayuda inmediata, la acción humanitaria debe adoptar una perspectiva de integración social en la respuesta y la recuperación a largo plazo, de tal manera que responda a los distintos momentos de la emergencia de salud pública por la Covid-19 y se adapte a los cambios en la población migrante, así como a la evolución de las diversas crisis que profundizan su vulnerabilidad y a los

impactos de la intervención misma. Para ello, es necesario desarrollar análisis cualitativos y cuantitativos con enfoque de género e interseccional que informen las decisiones y políticas de intervención y hagan posible tomar acciones para evitar la profundización de las desigualdades de género durante la emergencia y la recuperación.

Asimismo, se deben fortalecer y acompañar procesos organizativos locales, organizaciones de mujeres, personas LGTBQ+, personas con discapacidad, entre otras, y generar estrategias habilitantes para su liderazgo en la intervención. Es vital incluir en las intervenciones de ayuda inmediata y recuperación, estrategias para reconocer y valorar el trabajo de cuidado (remunerado y no remunerado, así como para la seguridad de ingresos y la autonomía económica de las mujeres, jóvenes y personas LGTBQ+ y su protección en la economía informal. Los protocolos y estrategias de protección y restablecimiento de derechos, así como los procedimientos de regularización migratoria, deberían adaptarse al contexto de la emergencia para dar respuesta efectiva a grupos de menor acceso y con mayor vulnerabilidad.

Recomendaciones por sector

En relación con los medios de vida y la generación de ingresos, se recomienda implementar acciones inmediatas de apoyo económico, como asignaciones monetarias periódicas que permitan dar respuesta al impacto económico desproporcionado en las mujeres, jóvenes, personas LGTBQ+ y personas en la economía informal. Asimismo, desarrollar una política de empleo con enfoque interseccional, con acciones adaptadas al contexto de la emergencia y la recuperación, que incluya medidas para ampliar el acceso a servicios de cuidado por parte de la población en movilidad humana. Otras estrategias incluyen brindar estímulos y crear programas de incubación de emprendimientos y pequeñas empresas, de capital semilla y microcréditos, y fortalecer iniciativas de capacitación para el trabajo y bolsas de empleo, fomentando la integración de las mujeres y personas LGTBQ+ a sectores no tradicionales.

En materia de protección, se recomienda imple-

mentar alternativas de regularización adaptadas al contexto de la emergencia y la implementación de estrategias de acompañamiento e información. Asimismo, protocolos para la identificación de casos y el restablecimiento de derechos frente a la VBG, trata, explotación y otras formas de violencia, con estrategias de protección inmediata para mujeres, NNA y población LGTBQ+, incluyendo auxilios económicos para abandonar circuitos de violencia, el fortalecimiento de la estrategia de inspección, vigilancia y control de las autoridades de empleo, y la protección frente a la violencia policial o el desalojo forzado. Extender la cobertura de sistemas de protección social, en particular para personas en la economía informal o en la economía del cuidado, así como fortalecer e invertir en redes de cuidado y solidaridad como activo esencial para la resiliencia.

Sobre el acceso a servicios de salud integral y derechos sexuales y reproductivos, se recomienda

fortalecer los sistemas de salud y los sistemas de cuidado, así como facilitar el acceso a servicios de prevención y tratamiento del Covid-19 para las personas migrantes sin distinción por estatus migratorio, y en especial para las mujeres, niñas, población LGTBQ+, entre otros grupos especialmente vulnerables. Asimismo, destinar recursos a servicios de salud sexual y reproductiva (incluyendo la provisión gratuita de anticonceptivos, productos de higiene menstrual, atención prenatal, entre otros) y de salud mental y acompañamiento psicosocial, así como para atender la brecha digital en el acceso a la telemedicina, incluyendo la realización de brigadas de salud a asentamientos y zonas de alta concentración de población migrante.

En materia de educación, se recomienda entregar kits de conectividad, incluyendo la provisión de servicios gratuitos de internet, focalizando en especial NNA en edad escolar, y poner en marcha otras estrategias para eliminar la brecha digital de género e intergeneracional. Asimismo, eliminar, reducir y financiar los costos educativos de NNA, por lo menos para la educación básica, y si es posible en todos los niveles educativos, incluyendo en programas de formación para el empleo. Final-

mente, implementar estrategias para identificar y atender casos de VBG y xenofobia en entornos educativos (incluyendo ambientes virtuales), y para hacer seguimiento y acompañamiento a NNA para su continuidad y reintegración en el sistema educativo.

Sobre vivienda, ASH y alimentación, se recomienda tomar medidas para reducir los riesgos de contagio, garantizar el acceso a ASH al interior de los alojamientos o como mínimo en puntos suficientes como para evitar la generación de aglomeraciones, y considerar necesidades y riesgos nutricionales diferenciados. Se recomienda implementar protocolos y alianzas interinstitucionales para identificar el estado de salud físico y mental de las personas en los albergues y promover el acceso a servicios de salud, incluyendo a tests y vacunas contra el Covid-19. Asimismo, ofrecer alternativas de cuidado a las personas en los albergues e implementar de manera regular auditorias de seguridad. Se recomienda también prohibir los desalojos forzados, proveer auxilios para el acceso a la vivienda y otros servicios básicos, así como acompañamiento en los procesos de transición de los albergues hacia una vivienda permanente, considerando aspectos de bioseguridad.

Introducción

Antecedentes

La crisis social, política y económica que vive la sociedad venezolana, trae consigo un agravamiento de la situación de violación y vulneración a los DDHH, que sus connacionales deben afrontar cuando no existe otra opción que abandonar su país y emprender complejos trayectos para salvaguardar su vida.

Para el mes de julio de 2021, el total de población venezolana refugiada y migrante en el mundo registra en 5.6 millones de personas, de las cuáles

1.7 millones se encuentran en Colombia y cerca de 432.900 se encuentran en Ecuador¹, si bien estas cifras podrían presentar un subregistro significativo en ambos países².

Ante la crisis migratoria, Colombia se convierte en el principal destino temporal o permanente de la población venezolana que cruza los puntos fronterizos terrestres y fluviales para continuar su camino por una agreste geografía andina de gran variabilidad climática.

¹ R4V - Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela, R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - agosto de 2021, 6 agosto 2021, disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/6129a8fb4.html>. Revisado el 14 septiembre 2021.

² Las estadísticas oficiales del total de población venezolana en situación de movilidad humana en Colombia y Ecuador, corresponden a cifras proyectadas provenientes del número de personas registradas en los pasos fronterizos oficiales, más un estimado del número de personas que cruzan las fronteras por pasos informales o trochas.

Las personas venezolanas en movilidad humana, migrantes de contextos de crisis y que son consideradas personas con necesidades de protección internacional están expuestas, desde su lugar de origen, a diversos factores de riesgo que las hace más vulnerables en comparación con otro tipo de migrantes, o con los nacionales de las ciudades de acogida. Hurtos, retenciones ilegales y secuestro, reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes (NNA), desapariciones forzadas, trata de personas, violencia sexual principalmente contra mujeres y personas LGBTIQ+, y otros hechos victimizantes y de vulneración de derechos, se incrementan en las zonas fronterizas entre Venezuela, Colombia y Ecuador, donde el control estatal es superado por el dominio de bandas delincuenciales, grupos armados organizados ilegales, redes de narcotráfico y otros actores criminales que se disputan el control territorial³.

Este estudio se focaliza en la región fronteriza entre Colombia y Ecuador la cual comprende un polígono geográfico dominado por la cordillera de los Andes, desde la ciudad de Pasto, capital del departamento de Nariño en Colombia, hasta la ciudad de Ibarra, capital de la Provincia de Imbabura en Ecuador y en cuyo epicentro se encuentran las ciudades fronterizas de Tulcán, Provincia del Carchi en Ecuador, e Ipiales, departamento de Nariño en Colombia, que comparten el punto de control fronterizo del puente internacional de Rumichaca.

Los cierres fronterizos y los confinamientos decretados por las autoridades de Colombia y Ecuador como parte de las medidas adoptadas en medio de la emergencia sanitaria, obligó al uso de pasos irregulares exponiendo a las personas en situación de movilidad humana a riesgos como la trata y tráfico de personas, explotación sexual, reclutamiento forzado, xenofobia, discriminación, homicidios, amenazas, robos y bajo acceso a elementos de bioseguridad para prevención del contagio⁴. Asimismo, se afectó su capacidad de generación de

ingresos, provocando el deterioro en su calidad de vida y una mayor precarización en el ejercicio de sus derechos, con impactos diferenciados y desproporcionados para las mujeres, niños, niñas y adolescentes, y personas LGBTIQ+⁵.

La OIT y el Observatorio de Género de la Universidad de Nariño identificaron tres factores que han afectado la incorporación de las personas venezolanas al sector productivo: a. Carencia de un estatus migratorio regular, limitando las oportunidades de empleo a aquellas de baja calificación y remuneración en la informalidad, aun cuando las personas migrantes cuentan con un nivel formativo sobresaliente; b. Falta de acceso a capital o medios de financiación para el emprendimiento y la regularización migratoria; c. Situaciones de discriminación y xenofobia que repercuten en la no contratación de población venezolana⁶. Durante la emergencia, la OIT ha documentado un mayor impacto de la crisis sobre sectores de la economía feminizados, así como mayores niveles de desempleo, precariedad y explotación laboral para las mujeres y las personas jóvenes, y mayores cargas de cuidado para las mujeres, donde Colombia y Ecuador siguen las tendencias para la región de América Latin⁷. La DTM de febrero – marzo 2021 evidencia que, de las personas venezolanas que trabajan en Ecuador, el 57% labora de manera autónoma y el 18% trabaja bajo relación de dependencia. Respecto al desempleo, se identifica que afecta a un porcentaje más alto de mujeres (31%) que de hombres (20%); es importante notar que el número de mujeres en situación de desocupación se duplicó en comparación con las mujeres que estaban desempleadas en Venezuela (de 15% a 31%)⁸, esto último como causa de la crisis generada por la pandemia.

Según el ONMS/Colombia, el número de mujeres venezolanas atendidas en el sistema de salud público en Pasto e Ipiales se ha incrementado de forma sostenida en los años 2018, 2019 y 2020

³ Servicio Jesuita a Refugiados Latinoamérica y El Caribe, Informe dinámicas fronterizas Ecuador – Colombia: una mirada a la migración. 2015, <https://jesuitas.lat/biblioteca/archivo-documental/informe-dinamicas-fronterizas-ecuador-colombia-una-mirada-a-la-migracion>

⁴ Observatorio de Género de Nariño. (2020, junio). Género y COVID 19. Informe del observatorio de género de Nariño sobre la situación de mujeres y niñas en el marco de la pandemia Covid 19. Recuperado de <https://observatoriogenero.udenar.edu.co/cifras-en-contexto-i-genero-y-covid-19-narino/>

⁵ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁶ Organización Internacional del Trabajo. 2021. Sectores económicos y cadenas de valor con potencial para la inclusión laboral de migrantes y refugiados venezolanos en Cuenca, Manta y Santo Domingo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_776654.pdf

(pasando de 42, a 676 y a 1.202 atenciones en Pasto, respectivamente; y de 301 a 2.985 y a 3.340 mujeres atendidas en Ipiales). En el 2020, la atención médica en ambas ciudades se concentró en mujeres entre 20 y 29 años de edad (que en Pasto corresponde al 55% y en Ipiales al 47% del total)⁹. Ante la emergencia sanitaria, el acceso a servicios de salud fue restringido dando prioridad en la atención a los casos de COVID-19 y a otros servicios de urgencias.

A pesar de que en Ecuador el acceso a la salud es mayoritariamente gratuito, se presentan brechas en el acceso a servicios de salud especializados que son prestados principalmente en las ciudades capitales, siendo las mujeres desde su rol como cuidadoras las que deben realizar la mayoría de los trámites cuando sus hijos/as requieren esta atención, lo que implica la disponibilidad de tiempo y recursos para transporte y para cubrir los costos de la atención especializada. En Colombia, la situación de acceso al sistema de salud está mediada por el registro a los regímenes subsidiado o contributivo, el cual se ve limitado por la falta de documentación o a la situación irregular del migrante, por lo que su atención se restringe a casos de urgencias, aunque se reconoce que en algunos casos existe atención prioritaria para mujeres gestantes y niños, niñas de primera infancia¹⁰.

La crisis generalizada de desabastecimiento en Venezuela también afectó al sistema de salud venezolano, por lo que personas con enfermedades de alto costo como VIH salieron de su país en busca de atención y acceso a los tratamientos antirretrovirales en Ecuador.

Un reporte reciente de CARE para América Latina señaló como impactos de la emergencia sanitaria en la región la afectación de los medios de vida, el incremento de la explotación y la informalidad laboral, interrupción de servicios de salud sexual y reproductiva, la sobrecarga de cuidado, interrupción de procesos educativos en NNA, incremento en los niveles de VBG, xenofobia y discriminación, menos acceso a Agua, Saneamiento e Higiene (ASH), y mayor seguridad alimentaria. Estos impactos han afectado de manera diferenciada y desproporcionada a mujeres, NNA y personas LGTBQ+, personas con discapacidad, jóvenes y de edad avanzada, así como a aquellas personas que trabajan en la economía informal, particularmente a trabajadoras domésticas, trabajadoras sexuales y que se dedican a las ventas ambulantes¹¹.

La convergencia de la crisis de salud pública por la pandemia, con la crisis migratoria la crisis económica, y la crisis de cuidado, ha generado un panorama de gran preocupación frente al retroceso en materia de igualdad de género y la autonomía económica de las mujeres. De hecho, la CEPAL ha documentado un retroceso de más de una década en los niveles de participación laboral de las mujeres en la región como resultado de la emergencia¹². Conocer en profundidad los impactos interseccionales de la pandemia es vital para la coordinación de acciones efectivas de intervención humanitaria y que promuevan la integración de la población migrante en el corto, mediano y largo plazo.

⁷ Organización Internacional del Trabajo. 2021. Avanzar en la reconstrucción con más equidad: Los derechos de las mujeres al trabajo y en el trabajo, en el centro de la recuperación de la COVID-19. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814506.pdf. Revisado el e de diciembre de 2021.

⁸ OIM. Op. Cit.

⁹ Observatorio Nacional de Migración y salud ONMS, Indicadores lesiones fatales de causa externa en población migrante en Colombia. Consultado en <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>, accedido el 23 de julio de 2021

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ CARE & ONU Mujeres. 2020. Análisis Rápido de Género para la emergencia del Covid-19 en ALC. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/_lac%20report_spanish%20final%20jun2-comprimido.pdf?la=es&vs=143. Revisado el e de diciembre de 2021.

¹² CEPAL. 2021. Informe Especial COVID-19 N°9: La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>. Revisado el e de diciembre de 2021.

Objetivos del Análisis Rápido de Género (ARG)

El objetivo del presente Análisis Rápido de Género es analizar los impactos diferenciados y desproporcionados de género en la crisis de salud pública generada por la pandemia del Covid-19 en el contexto de crisis de movilidad humana preexistente en la zona fronteriza de Colombia y Ecuador.

De manera específica el presente ARG propone:

- 1 Analizar los roles y responsabilidades de género, capacidad y mecanismos de afrontamiento, acceso a la respuesta, participación y toma de decisión, protección, necesidades, programación sectorial (salud Sexual y Reproductiva, Protección con énfasis en respuesta a la VBG, Medios de Vida) que se dan en el contexto transfronterizo señalado.
- 2 Reconocer los cambios producidos durante la Pandemia COVID-19 en los roles y relaciones de género en la población en las localidades identificadas.
- 3 Proponer recomendaciones para las intervenciones de CARE Ecuador y CARE Colombia para optimizar la atención humanitaria a la población migrante en la zona fronteriza entre Ecuador y Colombia.

Metodología

Desarrollada por CARE, la metodología del ARG resulta pertinente para determinar los impactos de género en contextos de emergencia humanitaria, a menudo de rápido cambio e inseguros. El ARG que se presenta hace uso de herramientas cualitativas y cuantitativas de recolección, procesamiento y análisis de la información para comprender las afectaciones diferenciadas y desproporcionadas de género en el contexto de la crisis humanitaria en mención, así como los impactos en materia de roles y relaciones de género.

La aplicación de la metodología del ARG en el caso de estudio parte del reconocimiento de la preexistencia de múltiples crisis interconectadas que con la llegada de la pandemia del Covid-19 se han exacerbado.

Como consecuencia, se ha profundizado la situación de vulnerabilidad y el empobrecimiento de la población venezolana migrante en la zona fronteriza colombo-ecuatoriana, con impactos todavía

mayores en migrantes con estatus irregular, mujeres, NNA, personas que se identifican como LGTBIQ+ y personas que trabajan en la economía informal.

El estudio se focalizó en cuatro municipios ubicados en la zona de influencia fronteriza entre Ecuador (Tulcán e Ibarra) y Colombia (Pasto e Ipiales), las mismas que fueron priorizadas como áreas de intervención del proyecto binacional “Cruzando Fronteras”.

Un total de 65 personas (30 mujeres, 24 hombres y 11 que se identifican como LGTBIQ+) participaron de éste ARG. El 3% de las personas entrevistadas tenía edades entre los 6 y 18 años de edad; el resto correspondía a personas de 18 años y más. El proceso de recolección de información se llevó a cabo entre los meses de julio y agosto de 2021, en el cual se aplicaron las siguientes herramientas:

- **Mapeo comunitario** con 7 personas en total: 4 mujeres (3 adultas y una adolescente) y 3 hombres. En cada municipio o cantón participaron 1 hombre y 1 mujer, con excepción de Ibarra, donde participó solo 1 mujer.
- **10 Grupos Focales**, 3 por cada municipio o cantón, con excepción de Pasto, donde se realizó 1. Para el diseño de los grupos focales se tuvieron en cuenta criterios de diversidad para la participación en materia de sexo, género, identidad sexual y estatus migratorio, y se realizaron sesiones diferenciadas. Un total de 21 personas (11 mujeres, 9 hombres y personas que se identifican como LGBTQ+) participaron de los grupos focales.
- **Entrevistas semiestructuradas con Informantes Clave** con 7 personas (5 mujeres y 2 hombres), 2 por cada municipio o cantón, excepto Ipiales, donde se entrevistó a 1 mujer únicamente.
- **Cuestionario a nivel del hogar:** 17 personas (7 mujeres, 7 hombres y 3 personas LGBTQ+)
- **Historia individual con** 6 personas (2 mujeres, 2 hombres y 2 personas que se identifican como LGBTQ+), distribuidas entre los municipios o cantones del estudio.
- **Entrevista a líderes comunitarios** con 2 personas (1 mujer y 1 hombre), de Tulcán. No fue posible para los demás municipios/cantones.
- **Revisión de información secundaria** en forma de información estadística oficial (en lo posible desagregada por sexo y edad) y análisis disponibles sobre población venezolana en Colombia y Ecuador, antes y en el contexto de la emergencia sanitaria y en cada una de las 4 ciudades focalizadas, para cada una de las temáticas de interés para este ARG.

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y atendiendo los protocolos para mitigar el riesgo de contagio de todos los



intervinientes, el trabajo de campo se llevó a cabo exclusivamente a través de medios virtuales. Esto generó desafíos en materia del tamaño de la muestra, la adaptación de herramientas de recolección de información y la generación de confianza con las personas participantes. Por la misma razón no fue posible incluir la Auditoría de Género entre las herramientas de recolección de información utilizadas.

Para la realización de la convocatoria, el equipo consultor contó con la colaboración y apoyo de los equipos técnicos y operativos que hacen parte del Proyecto Binacional “Cruzando Fronteras” ejecutado por CARE Colombia y Ecuador, Fundación Alas de Colibrí, CORPRODINCO y Fundación María Fortaleza, financiado por la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD).

Perfil Demográfico

Población venezolana en situación de movilidad en Colombia y Ecuador

Colombia es el principal país de acogida de personas refugiadas y migrantes venezolanas. A febrero de 2021, el Proyecto Migración Venezuela reportó un total de 1.822.749 personas de procedencia venezolana en Colombia, 50,1% hombres y 49,9% mujeres. Se estima que alrededor del 59%, permanece en situación migratoria irregular¹³. El 58% de la población venezolana que se encuentra radicada en Colombia se ubica en el rango etario de 18 a 39 años de edad, mientras que el 28% corresponde a niños, niñas y adolescentes¹⁴. La ciudad de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Norte de Santander y La Guajira registran como los de mayor recepción¹⁵.

En cuanto a los casos de estudio, a febrero de 2021, el Departamento de Nariño registraba 25.122 personas de origen venezolano, 52% hombres y 48% mujeres. Un total de 18.188 personas se encuentran en el rango etario de 15 a 59 años¹⁶. Pasto, su ciudad capital, reportó 4.362 personas (50,4% hombres y 49,6% mujeres), 3.091 de ellas entre los 15 a los 59 años y 1.270 en el rango etario de 0 a 14 años¹⁷. En la ciudad de Ipiales se registró 4.937 personas migrantes y, según reportó para este ARG la Fundación Casa del Migrante¹⁸, existe en esta ciudad un total de 2.900 núcleos familiares con vocación de permanencia; cada núcleo está conformado por 5 o 6 personas,. Por su parte, a mayo de 2021 Ecuador registraba alrededor de 429.685 personas de origen venezolano en su territorio¹⁹. Aproximadamente 202.489

personas han regularizado su permanencia en el país, lo que indica que el 52,9% de la población venezolana en Ecuador está en situación migratoria irregular²⁰.

El 50,9% de ciudadanos venezolanos que ingresaron a Ecuador son mujeres y el 49,1% son hombres, según cifras oficiales del Gobierno de Ecuador²¹. El 18,6% de las personas migrantes se ubican en el rango etario de 0 a 17 años, el 75,4% en el de 18 a 55 años, y el 5% en el rango de más de 55 años. La OIM en Ecuador, reportó que para el 96% de las personas venezolanas migrantes a este país, Ecuador es el destino final de su ruta migratoria²².

Respecto a la población venezolana que regularizó su situación migratoria en Ecuador en 2020, se encuentra que 62.178 visas fueron emitidas ese año, en su mayoría de carácter humanitario (casi el 80% obtuvo la visa VERHU); el 12,6% obtuvo visa de protección internacional²³. El 51% de las visas emitidas fueron destinadas a mujeres y el 51% a hombres. Según rangos etarios, 6,4% fueron emitidas a niños y niñas de 0 a 11 años, 2,9% en el rango de 12 a 17 años, 35,4% en el de 18 a 30 años, 53% en el rango de 31 a 64 años y un 2,3% a personas de 65 años y más. Un total de 4.613 personas regularizadas con la visa VERHU (2,8% del total) residen en la provincia de Imbabura y 1.937 (1,2%) en la provincia de Carchi²⁴.

¹³ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. En: <https://www.r4v.info/> Revisado el 25 de julio 2021

¹⁴ Migración Colombia. Abecé Visibles. Estatuto Temporal de Protección. <https://migracioncolombia.gov.co/infografias/abc-estatuto-temporal-de-proteccion-migrantes-venezolanos> Revisado el 29 de julio de 2021

¹⁵ Caracterización demográfica de la población migrante venezolana, a febrero del 2021. En: <https://migravenezuela.com/web/articulo/cuantos-son-y-donde-estan-los-venezolanos-en-colombia-/1636>. Revisado el 28 de julio de 2021.

¹⁶ Migración Colombia .Op. Cit.

¹⁷ Número de migrantes por ciudad o área metropolitana - Pasto, a febrero de 2021. En: <https://migravenezuela.com/web/articulo/cuantos-son-y-donde-estan-los-venezolanos-en-colombia-/1636>. Revisado el 29 de julio de 2021.

¹⁸ Entrevista realizada a Javier Medina, Representante legal de la organización La Casa del Migrante, septiembre 2021.

¹⁹ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V. Op. Cit.

²⁰ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V. <https://data2.unhcr.org/es/situations/platform/location/7512>. Revisado el 22 de julio de 2021.

Sobre los cantones bajo estudio, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Ibarra, señaló en su más reciente Plan de Desarrollo (2000) que en los últimos años Ibarra ha dejado de ser una ciudad de tránsito para la población venezolana migrante para convertirse en lugar de asentamiento permanente. Sin embargo, el gobierno local no cuenta con estadísticas al respecto²⁵. Tulcán, por su parte, sigue siendo una ciudad de tránsito y

descanso para la población venezolana que tiene por objetivo desplazarse hacia otras ciudades de Ecuador, de la región o continuar hacia el sur del continente. De acuerdo con el monitoreo permanente realizado por la OIM, cada mes ingresan a Tulcán desde territorio colombiano aproximadamente 12 mil personas venezolanas en situación de movilidad humana²⁶.

Impactos de la emergencia de salud pública por la pandemia del Covid-19 en los casos de estudio

A partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria, Colombia y Ecuador establecieron restricciones de movilidad, aislamiento preventivo obligatorio y el cierre de la frontera colombo-ecuatoriana, entre otras medidas de bioseguridad, generando una crisis económica que evidencia la pérdida de medios de vida y sustento familiar de la población venezolana que reside en las ciudades focalizadas, así como de las comunidades de acogida. Asimismo, se aumentó el tránsito en doble flujo de población de diversas nacionalidades por caminos informales en la zona de frontera, con los riesgos a la vida y seguridad que esto implica, particularmente para mujeres, NNA y población LGTBQ+.

Al 28 de julio de 2021, Colombia sumaba 4'747.139 contagios por COVID confirmados y 119.801 muertes, mientras que 11'457.631 personas han sido vacunadas completamente, lo que equivale al 22.76% del total de la población²⁷. En el caso de las personas no nacionales, se reportaron 22.940 contagios en personas extranjeras, 326 de ellas fallecidas y 12.536 recuperadas²⁸. Estos casos corresponden al 1,1% del total nacional

reportado a la fecha. El 92% (21.021 caso) de los casos corresponden a personas de nacionalidad venezolana, donde el 53,1% (12.174) son hombres y el 46,9% (10.766) son mujeres²⁹.

Los porcentajes de afectaciones a migrantes en el departamento de Nariño reportados durante la emergencia sanitaria por COVID-19 fueron los siguientes:



²¹ Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador (2020). Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020 –2021. https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/tenci%C3%93n_y_protecci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf

²² OIM. Febrero – marzo 2021. DTM. Monitoreo de flujo de población venezolana – Ecuador. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DTM%20-%20Monitoreo%20de%20flujo%20de%20poblaci%C3%B3n%20venezolana%20en%20Ecuador%2C%20Febrero%20-%20Marzo%202021.pdf>. Accedido el 28 de julio de 2021

²³ Vice Ministerio de Movilidad Humana. Informe Estadístico Anual. Servicios de Movilidad Humana 2020. <https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/ANUARIO-DE-MOVILIDAD-HUMANA-2020-9V21-18H40.pdf>. Accedido el 16 de julio de 2021

²⁴ Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador (2020). Op. Cit.

²⁵ Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Ibarra. Op. Cit.

²⁶ Diaro El Universo. Junio 9, 2021. Al menos 12 mil migrantes venezolanos ingresan a Tulcán cada mes para dirigirse al sur del continente. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/al-menos-12-mil-migrantes-venezolanos-ingresan-a-tulcan-cada-mes-para-dirigirse-al-sur-del-continente-nota/> Accedido el 20 de julio de 2021.

²⁷ Johns Hopkins Coronavirus Resource Center <https://coronavirus.jhu.edu/region/colombia>. Revisado el 28 de julio de 2021

²⁸ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín del INS No. 31 del 5 de febrero de 2021. <https://www.ins.gov.co>

²⁹ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín del INS No. 31 del 5 de febrero de 2021. <https://www.ins.gov.co>

Afectaciones a migrantes en el departamento de Nariño durante emergencia COVID 19	%
Episodio o situación de discriminación por ser venezolano	50%
Percepción de inseguridad	30%
Familias migrantes en Nariño que consumen dos comidas al día	64%
Mujeres que no acceden a servicios de salud sexual y reproductiva	25%
Hogares que reportan problemas de salud mental	53%
Familias migrantes que consumen agua sin tratar	40%

Fuente: Evaluación Conjunta de Necesidades ante COVID-19³⁰. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos GIFMM/R4V, diciembre de 2020.

Por su parte, se reportó para Ecuador la suma de 480.720 contagios confirmados y 30.797 muertes, mientras que 9'770.000 personas han sido vacunadas completamente, lo que equivale al 56.3% del total de la población³¹. En marzo de 2021, la DTM aplicada por la OIM reportó que el 12% de las personas encuestadas fue diagnosticado con COVID; 11% tuvo un familiar o amigo diagnosticado que se recuperó, y un 4% tuvo una persona cercana

que falleció por el virus³².

En la ciudad de Ibarra, se han confirmado a julio de 2021, 8.521 casos de contagio; y un total de 4.918 en Tulcán. Los casos en ambas ciudades representan el 52,8% del total de contagios registrados en las provincias de Imbabura y Carchi, respectivamente³³.

Hallazgos y análisis

Roles y Responsabilidades de Género

Jefatura de Hogar

En materia de jefatura de hogar, se encontró que, en promedio para los casos de Ecuador, el 56% de las familias entrevistadas está dirigida por hombres, el 33% por mujeres y en un 11% por personas que se identifican como LGBTIQ+. En los casos de

Colombia, el 62% de la jefatura del hogar está a cargo de hombres, el 25% a cargo de la mujer y en el 13% la jefatura del hogar es compartida entre hombres y mujeres.

³⁰ Evaluación Conjunta de Necesidades ante COVID-19 GIFMM/R4V. <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-ante-covid-19-diciembre-2020>. Revisado el 7 de julio de 2021.

³¹ Johns Hopkins Coronavirus Resource Center <https://coronavirus.jhu.edu/region/ecuador>. Revisado el 29 de julio de 2021

³² OIM. Op. cit. Revisado el 20 de julio de 2021.

³³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe epidemiológico de COVID- 19, Ecuador. Datos actualizados al 26 de julio de 2021. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/MSP_COVID19_DATOS_INFOGRAFIA_20210726.pdf Revisado el 26 de julio de 2021.

Las mayores cargas de cuidado para las mujeres participantes son un factor decisivo para el predominio de la jefatura de hogar masculina en los casos de estudio. Las personas participantes refirieron que con mayor frecuencia la migración ha incluido a todo el grupo familiar, en ciertos casos gradual. También se dio cuenta del establecimiento de nuevas familias, incluso familias extensas, en las cuales se describe cierta distribución del cuidado no remunerado (por ejemplo, en abuelos y tíos³⁴), con la persistencia de mayores cargas sobre las mujeres; en tales casos, la jefatura del hogar continuó por lo general a cargo de los hombres³⁵.

En el contexto de la pandemia se pudo observar un ligero cambio en la jefatura de hogar en los hogares biparentales debido a situaciones de salud, desempleo o falta de acceso a servicios de cuidado. En casos en los que las mujeres encontraban alguna fuente de ingresos o en los que los hombres eran más vulnerables al contagio, estos permanecieron en casa y se hicieron cargo del cuidado³⁶, invirtiéndose así los roles de género en el cuidado que precedieron la emergencia. Sin embargo, este arreglo de cuidado no parece sostenerse a medida que avanza la recuperación de la crisis.

Trabajo de cuidado no remunerado

Como ha sido ampliamente documentado, uno de los impactos de género más evidentes de la crisis de salud pública ha sido el incremento de las cargas de cuidado que comúnmente recaen sobre las mujeres y las niñas en mayor medida³⁷.

La falta de acceso a redes de apoyo, servicios de cuidado o los medios económicos para financiar el cuidado ya era limitado antes de la pandemia entre la población migrante en los casos de estudio por factores como el desarraigo o el estatus migratorio irregular. En el contexto de la emergencia, los impactos de género en el ámbito del trabajo reproductivo se expresan en un incremento de la participación de los hombres en el trabajo de cuidado -propiciado mayormente por las medidas de confinamiento-, la persistencia de la mayor participación y cargas de cuidado de las mujeres, y un incremento de estas.

Con las medidas de confinamiento, los centros comunitarios, hogares infantiles e instituciones educativas tuvieron que cerrar, incrementándose así el tiempo de cuidado para las familias, y en mayor medida para las mujeres, en particular para las cabezas de hogar.

Durante la pandemia el acompañamiento de las y los hijos en las clases virtuales, lo realizaron mayo-

ritariamente las mujeres, de tal manera que tuvieron menos tiempo para buscar empleo o dedicarse a labores que les generasen ingresos o tiempo libre. Igualmente, en los hogares con jefatura de hogar femenina, las mujeres deben combinar las actividades de cuidado con la generación de ingresos, situación que representó un desgaste físico y emocional agudizado en el contexto de la emergencia.

En hogares biparentales se identificó que las cargas de cuidado continuaron mayormente sobre las mujeres, quienes son las que principalmente se encuentran en casa al cuidado de hijos y/o personas mayores o con necesidades especiales de cuidado, mientras sus parejas se dedican al trabajo informal³⁸. Algunos de los hombres encuestados declararon participar activamente de las labores del hogar, bien sea cocinando, cuidando de las y los hijos, haciendo el mercado o en labores de limpieza; sin embargo, cuando se levantaron las medidas de confinamiento y regresaron al trabajo informal, su participación en las actividades de cuidado se vio interrumpida o por lo menos limitada a pocas horas durante la noche, de tal manera que no se ha generado una transformación en la distribución de estas cargas a medida que avanza la recuperación de la crisis³⁹

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ Información primaria levantada en cuestionarios a nivel de hogar en las cuatro ciudades focalizadas, en julio de 2021.

³⁶ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

³⁷ Ver, por ejemplo, CARE & ONU Mujeres. 2021. Análisis Rápido de Género para la Emergencia de Covid-19 en ALC.



Esto también ha impactado las personas receptoras de cuidado (niños, niñas, personas de edad y personas con discapacidad o que requieren cuidados especiales), en materia del acceso a un cuidado de calidad y la mayor exposición a ciertos riesgos. Por ejemplo, hombres y mujeres jefes de hogar debieron llevar consigo a sus hijos e hijas

para desarrollar sus actividades de trabajo informal, muchas veces de manera ambulante en las calles en contextos de violencia policial, VBG y trata, o se vieron obligados a dejarles en casa sin ningún tipo de cuidado o a cargo de los hijos e hijas de mayor edad.

Control sobre los recursos y toma de decisiones en el hogar y la comunidad

Durante la crisis generada por la pandemia la toma de decisiones se enfocó en crear estrategias de subsistencia. Entre las principales decisiones tomadas están: quién permanece en casa al cuidado de los NNA, cuántas veces al día se cocina y qué alimentos se compran, la adquisición de cuáles bienes y servicios se priorizan en medio de la crisis económica, si cambiar o no de casa, si permitir que los niños y niñas vayan o no al colegio, entre otras, con el fin de: **“hacer rendir lo más que se podía los pocos recursos existentes”**⁴⁰. Antes de la crisis por COVID 19 las personas entrevistadas (tanto hombres como mujeres) manifestaron tener mayor control de los recursos, incluso podían tener dinero

para gastos personales, situación que en este momento no es posible⁴¹.

Si las decisiones son relativas a la compra de bienes de la canasta básica, no es de extrañar que las mujeres señalaran su agencia en la asignación de recursos, debido a que al hacerse cargo de las actividades de cuidado, administran los pocos recursos disponibles para adquirir los alimentos y otros artículos para cubrir las necesidades básicas. Sin embargo, inicialmente, también refirieron lógicas y dinámicas igualitarias de acceso y control de los recursos generados en el hogar, si bien expresaron no tener recursos

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid.

adicionales cuya destinación decidir de manera individual. La naturalización de estereotipos de género y lógicas patriarcales en la toma de decisiones en muchas de las mujeres participantes dificultó en un primer momento la identificación de dinámicas de poder que debilitan su agencia, autonomía y participación en la toma de decisiones. Muchas de ellas refirieron una prevalencia de los consensos con sus parejas sentimentales en el caso de familias biparentales, y con sus familiares hombres en el caso de familias extensas, en lo cual tampoco se advirtieron cambios relevantes en el contexto de la emergencia.

Sin embargo, al profundizar en dimensiones específicas y contrastar con hallazgos referentes a la prevalencia de la jefatura familiar masculina, la exacerbación de las cargas de cuidado en las mujeres, las afectaciones en la autonomía económica, y la VBG en el contexto de la pandemia, se encontró que la agencia y el poder de toma de decisiones de las mujeres al interior de los hogares se vio drásticamente reducidos para la mayor parte de las mujeres participantes, afectando al mismo tiempo el control sobre los recursos. Como se verá en la sección sobre medios de vida, las mujeres migrantes en general tienen un menor acceso a condiciones de trabajo en condiciones dignas y son más vulnerables a experimentar explotación laboral, al igual que la población LGTBIQ+. De otro lado, las

pocas mujeres entrevistadas que contaban con propiedades o bienes materiales en Venezuela las vendieron para emprender el proceso migratorio⁴².

En el caso de las personas LGTBIQ+, los hogares son principalmente unipersonales, razón por la cual existe una mayor autonomía en la toma de decisiones sobre el control de los recursos financieros y materiales. En la mayoría de los casos, las personas LGTBIQ+ contribuyen enviando dinero o remesas a sus familias en la ciudad de origen cada semana o cada mes, según la capacidad de generación de ingresos⁴³.

Respecto a la toma de decisiones en la comunidad, se identificaron algunas experiencias organizativas, particularmente en las ciudades de Pasto, Ipiales y Tulcán, en las que se han identificado organizaciones y grupos de apoyo a la población venezolana y que, a su vez, crean redes de apoyo con otras entidades que brindan asistencia humanitaria.

En la mayoría de los casos, estas iniciativas asociativas permanecen en la informalidad debido a las barreras de formalización que implica obtener las personerías jurídicas, partiendo desde las restricciones por falta de documentos de identidad o documentación vencida de sus representantes.

Capacidades y mecanismos de afrontamiento

Medios de vida

La mayoría de las personas entrevistadas, manifestaron haber salido de su país cuando sus ingresos económicos eran insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y las de sus familias. De hecho, las principales motivaciones de las personas participantes para emprender su ruta migratoria han sido buscar oportunidades de educación y empleo, garantizar mejores condiciones de vida para sus hijos e hijas, así como proveer apoyo económico a través del envío de remesas a sus familiares que

permanecen en Venezuela, con la finalidad de que puedan cubrir sus necesidades básicas.

La población migrante participante se perfila mayormente en la economía informal, con una marcada segregación horizontal y vertical de género, comúnmente bajo situaciones agudas de explotación y discriminación. Las mujeres venezolanas refieren dedicarse al trabajo doméstico remunerado, el sector de la belleza, ayudantes de

⁴⁰ Grupo focal de mujeres en Pasto, agosto 2021

⁴¹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

cocina, meseras, vendedoras ambulantes o trabajo sexual. Por su parte los hombres se dedican a limpiar vidrios en los semáforos, conducir taxis informales, o trabajar como ayudantes de construcción, coterros, vendedores ambulantes, vendedores en diversos tipos de comercio, agricultores, mineros informales, o mecánicos. Los hombres LGTBQ+ entrevistados se emplean como chefs, peluqueros, trabajadores sexuales y comerciantes. Y las mujeres LGTBQ+ refieren dedicarse a limpieza en hoteles y actividades de belleza⁴⁴. Si bien se observa una marcada división sexual del trabajo para la población migrante participante, expresada, por ejemplo, en la concentración de las mujeres y personas LGTBQ+ en sectores feminizados de la economía, es de resaltar que en algunos casos tuvo lugar una inversión de los roles de género en los hogares biparentales forzada por la emergencia, de tal manera que las mujeres asumieron el rol de proveedoras económicas y los

El subempleo por capacidades, ingresos y horas es un fenómeno generalizado entre la población participante. Por ejemplo, la mayoría de las personas participantes declaró contar con formación técnica o profesional. De hecho, al salir de su país planeaban ejercer su profesión en los lugares de destino. Sin embargo, casi nunca lo logran, a veces por la falta de documentos académicos, por su condición migratoria irregular o como efecto de las lógicas de discriminación y exclusión a las que se enfrentan.

El estudio reflejó que las discriminaciones que se intersectan, por ejemplo, en relación al género, la edad, la condición socioeconómica y el estatus migratorio, ocasionan que los niveles de desempleo, informalidad y subempleo de las mujeres migrantes, las personas jóvenes y LGTBQ+, sean superiores a las de los hombres heterosexuales. Por ejemplo, cuando la única alternativa económica es el trabajo ambulante o en el espacio público, este es predominantemente desarrollado por los hombres en hogares biparentales dado el elevado riesgo de que las mujeres experimenten acoso

hombres se quedaron en casa a cargo de las actividades de cuidado⁴⁵.

La población participante refiere un incremento en los niveles de desempleo, una mayor inseguridad económica y la profundización de los niveles de precariedad laboral en el contexto de la emergencia de salud pública. Las mujeres y personas que se identifican como LGTBQ+ migrantes venezolanas participantes señalaron que enfrentan barreras adicionales a las que deben resolver los hombres para acceder a medios de vida dignos, y que son objeto de una precarización laboral más aguda⁴⁶. Refirieron una menor participación en el mercado laboral de la que tenían antes de la pandemia -o por lo menos una disminución en el número de horas- ya de por sí menor a la de los hombres heterosexuales, debido al incremento en las cargas de cuidado no remunerado.

“Por la pandemia la gente quedó sin empleo. Los sacaron de sus casas y tuvieron que dedicarse a la mendicidad, una vez pasó la emergencia, se ha hecho más difícil conseguir trabajo, en especial para las personas LGTBQ+ (...)(Entrevista actor clave, Líder LGTBQ+, Ipiales, agosto 2021).

sexual y otras formas de violencia basada en género. De otro lado, debido a la crisis generada por la pandemia, la mendicidad ha resultado ser una de las principales actividades de generación de ingresos para la población participante, en la cual con frecuencia están involucrados NNA, con los riesgos acentuados que ello conlleva para las mujeres y las niñas.

También la población joven ha enfrentado impactos desproporcionados en relación con el acceso al trabajo digno. En muchos casos decidieron, ante las

⁴⁴ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁴⁵ *Ibíd.*

⁴⁶ Entrevistas a informantes clave en Pasto, Ibarra agosto 2021; entrevista a lideresa comunitaria venezolana en Tulcán, agosto 2021.

dificultades económicas agravadas en la emergencia, aportar a la economía del hogar ocupándose, por ejemplo, en actividades informales en el espacio público como limpiar vidrios de automotores en los semáforos, ventas ambulantes, o trabajando como meseros o ayudantes de cocina. Sin embargo, los pagos recibidos para esta población fueron aún más precarios que los percibidos por las personas adultas venezolanas, y más largas sus jornadas de trabajo. En ocasiones, los empleadores se negaron a reconocer los pagos previamente acordados aprovechándose de la situación de vulnerabilidad acentuada en la que se encuentran⁴⁷.

La violencia policial aparece como un fenómeno de exclusión y xenofobia contra la población migrante que ejerce su actividad económica en el espacio público. Las personas migrantes que viven de las ventas informales o el trabajo sexual, refieren tener problemas con la policía, tanto en Colombia como

“[...] Hicieron una operación candado y nos “encerraron” en la plaza y nadie podía salir sin haber mostrado papeles. Hace menos de 15 días paso lo mismo, con policía, espacio público y DIAN. Somos muy vulnerados en este espacio público, nos retuvieron una hora. Hicieron una redada. No hubo maltrato físico, pero sí verbal, sobre todo hacia los hombres venezolanos, a ellos los tienen muy acosados, los requisan todo el tiempo” (Mapeo comunitario, mujer venezolana, Ipiales, julio 2021).

en Ecuador, con riesgos acentuados de violencia sexual para las mujeres y la población LGTBQ+.

Ingresos y ahorro

En Ipiales y Pasto, se identificó que las personas venezolanas tienen ingresos de aproximadamente USD 8 por cada 10 horas de trabajo, lo que en la mayoría de los casos no supera el 55% del salario mínimo de Colombia. De manera similar, las personas venezolanas que residen en Ibarra y Tulcán, refieren ganar en promedio 200 dólares mensuales, lo que equivale a la mitad del salario mínimo en dicho país⁴⁸.

Las personas participantes tienen jornadas de trabajo extendidas en la economía informal de entre 11 y 14 horas diarias para tratar de compensar este bajo nivel de ingresos⁴⁹. Las jornadas son todavía mayores para las mujeres cuando se adiciona el tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado.

Este ARG evidencia que, como consecuencia de la pandemia, se ha profundizado la situación de pobreza en la que las personas venezolanas en movilidad humana ya se encontraban durante su proceso migratorio y durante su permanencia en Ecuador y Colombia: el mercado laboral para las personas venezolanas se estrechó aún más, se precarizaron más los salarios y se incrementó la inseguridad de ingresos, por ejemplo, por el cierre de restaurantes, cafeterías y otros lugares de comercio para los que trabajaban, o de algunos

“[...] El cambio más fuerte a causa de la pandemia fue tener que cerrar mi negocio y entregar el local. Un día antes del cierre obligatorio, mi restaurante estaba lleno, tomar la decisión de devolver el local fue muy duro, esta situación me causó depresión, no poder enviar recursos a mi familia en Venezuela, no tener dinero para pagar el arriendo de mi vivienda, fue más fuerte que haber salido de Venezuela. Tuve que vender mes a mes los muebles de mi negocio, comer una sola vez al día, para tener recursos para pagar el arriendo que nunca bajó” (Grupo focal, hombres venezolanos, Ibarra, agosto 2021).

⁴⁷ Historia individual de mujer venezolana en Ibarra, agosto 2021. Cuestionario del Hogar, hombre venezolano en Ipiales, agosto 2021.

⁴⁸ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁴⁹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

emprendimientos propios, como consecuencia de los confinamientos y la crisis económica para los casos de estudio. Debido a la crisis generada por la pandemia, la mendicidad ha resultado ser una de las principales actividades de generación de ingresos, en la cual están involucrados NNA.

El impacto económico fue desproporcionado para las mujeres cabeza de familia, al no tener un empleo fijo y hacerse cargo de las labores de cuidado y la provisión económica. De este modo, además de la pobreza monetaria para las mujeres, la pobreza de tiempo también se agudizó en el contexto de la emergencia. De acuerdo con el grupo focal de mujeres realizado en Pasto⁵⁰, el principal cambio con la pandemia fue dejar de realizar actividades remuneradas por fuera del hogar para realizar actividades en la economía informal, lo que implica que tengan que combinar dichas actividades con el trabajo de cuidado y extender la jornada de trabajo de trabajo, disminuyendo las horas de descanso.

Un estudio de la Universidad de Nariño encontró

Estrategias de afrontamiento

En este contexto de inseguridad de ingresos y profundización de la pobreza, buscar alternativas de ingresos fue una de las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas participantes. Estas expresan no haberse quedado “sentados con las manos cruzadas”, y aprendieron nuevas técnicas para diversificar sus negocios de venta de comida, de cuidado personal, de ventas y comercio.

En segundo lugar, tanto familias como personas solas, racionaron al máximo sus gastos, por ejemplo, caminando largos trayectos para evitar gastos de transporte, limitándose al máximo en la alimentación y gastos de servicios públicos, buscando viviendas más económicas y compartiendo espacios, teniendo más de un trabajo o extendiendo sus jornadas laborales, muchas veces sin derecho a descansos, siendo víctimas de explotación laboral y con su salud física y mental en riesgo⁵³.

que el 75,5%⁵¹ de las personas participantes que generan ingresos, afirmó que enviaba remesas hacia Venezuela; el promedio de estas remesas ascendió a \$146.463 pesos mensuales (38 dólares aproximadamente). Sin embargo, debido a la crisis de la pandemia, tanto hombres como mujeres, restringieron las remesas. De igual forma el ahorro se vio fuertemente diezmado, ninguna persona entrevistada refirió tener ahorros, o lo poco que ahorran es para reinversión en sus proyectos productivos (tiendas, venta de alimentos, salón de belleza, etc.).

De la falta de empleo o medios de vida estables, se desprenden una serie de obstáculos para acceder a vivienda digna, cubrir las necesidades mínimas de alimentación, pagar los servicios públicos, comprar ropa, disfrutar del tiempo libre y la recreación. Respecto a este último, las personas migrantes venezolanas refieren no tener tiempo ni dinero para la recreación, o no tener un lugar cercano y seguro a donde ir⁵².

En tercer lugar, al concentrarse en la economía informal y presentar bajos niveles de ingresos, las personas participantes, en particular vendedoras ambulantes y trabajadoras sexuales refirieron haber decidido no acogerse a las medidas de confinamiento, siendo más vulnerables al contagio.

Una cuarta estrategia de afrontamiento identificada en el contexto de la emergencia fue la conformación de redes comunitarias de cuidado y solidaridad, por ejemplo, compartiendo alimentos o ropa, o haciendo ollas comunitarias, esto es, preparación colectiva de alimentos. La participación en movilizaciones y protestas para obtener ayudas por parte de gobiernos locales y otras instituciones fue también referida como una estrategia de afrontamiento y una expresión de solidaridad comunitaria.

⁵⁰ Grupo focal de mujeres venezolanas en Pasto, agosto 2021.

⁵¹ Paz Noguera, B., Alpala Ramos, O., & Villota Vivas, E. (2021). Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: características y percepciones de los migrantes. *Tendencias*, 22(1), 71-94.

⁵² Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

“Nuestra familia depende de nosotras, y nosotras de este trabajo. Nosotras en momentos de encierro salimos a ejercer el trabajo sexual y a hacer marchas para que nos ayudara cualquier tipo de institución porque somos las más afectadas por la pandemia [...] Como trabajadoras sexuales no pedíamos ayudas solamente para nuestro gremio sino también para toda la comunidad, tanto para la población colombiana y venezolana, incluyendo la tercera edad en Ibarra, las personas que viven del día a día, o sea, quienes tienen ventas informales, venden dulces, trabajadoras sexuales...” [Mujer venezolana trabajadora sexual, Ibarra]

Protección

Violencia Basada en Género

Estudios realizados por CARE y sus organizaciones socias (2020) señalan que las mujeres venezolanas en movilidad humana que se encuentran en Colombia y Ecuador están expuestas a diversas formas de VBG. Antes de la pandemia de COVID-19, el 88.5% de las mujeres migrantes, refugiadas y desplazadas (mujeres en situación de movilidad) en el Ecuador reportaron haber experimentado alguna forma de violencia basada en género⁵⁴.

Asimismo, el 48% de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia están en riesgo de ser víctimas de VBG. La información primaria recolectada en este estudio, indica que la VBG que viven las mujeres y personas LGBTIQ+ en la ruta migratoria es un fenómeno generalizado, pero prefieren no denunciar porque esto implicaría regresar en sus trayectos migratorios a lugares previos a las fronteras⁵⁵.

En los casos de estudio se encontró una fuerte intersección entre la VBG y la xenofobia. Esto es coherente con los hallazgos de la DTM de febrero – marzo 2021 que señaló que el 55% de las personas venezolanas consultadas expresó haber experimentado algún tipo de discriminación, siendo la discriminación por nacionalidad la forma más recurrente. Las personas que se identifican como no

binarias expresaron, adicionalmente, haberse sentido discriminadas por su preferencia sexual (63%) y por su identidad de género (25%)⁵⁶. De hecho, para para este ARG, todas las personas participantes refirieron haberse sentido discriminadas en algún momento de su proceso migratorio, situación que refieren haberse agudizado con la pandemia, el cierre de fronteras y la escasez de oportunidades laborales.

Todas las mujeres entrevistadas en las cuatro ciudades focalizadas refieren que, al menos una vez, han sido víctimas de violencia y acoso sexual en el espacio público. Este ha sido perpetrado comúnmente por hombres (sobre todo población local) que solicitan el intercambio de dinero/bienes por sexo, incluidos agentes de la fuerza pública. También expresaron haber sido intimidadas mediante conductas de acoso sexual que menudo ocurrían al desarrollar sus actividades de trabajo informal en calles y plazas durante sus jornadas extendidas de trabajo. Algunas mujeres entrevistadas deben caminar largos trayectos para ir de sus casas a los lugares donde desarrollan su actividad económica, donde se ven igualmente expuestas a riesgos de VBG. Las niñas también estuvieron expuestas a la VBG en los casos en los que las muje-

⁵³ Ibíd.

⁵⁴ CARE & ONU Mujeres. Op. Cit.

res no contaban con redes de cuidado y se veían obligadas a llevarlas consigo. Además del acoso y la violencia sexual, las mujeres también refieren experimentar situaciones de discriminación y ser víctimas de hurto, el cual es más frecuente con el incremento del desempleo.

Las participantes explicaron que existen diversidad de estereotipos de género alrededor de las mujeres migrantes venezolanas, en particular basados en la hipersexualización de sus cuerpos, la presunción de obtener sus medios de vida mediante el trabajo sexual asociada a su vulnerabilidad socioeconómica o de la necesidad de encontrar un proveedor económico⁵⁷. Como una consecuencia apenas lógica de los confinamientos, la VBG contra las mujeres en el espacio público disminuyó durante la emergencia, de tal manera que tal reducción obedece a un mecanismo artificial y no a un avance objetivo en materia de la erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas. Sin embargo, las mujeres trabajadoras sexuales y trabajadoras informales ambulantes estuvieron particularmente expuestas a la VBG durante la pandemia. Como se señaló en precedencia, refirieron que al ser proveedoras económicas para su familia debieron seguir desarrollando su actividad económica y no pudieron acatar las medidas de confinamiento; esto generó para ellas una continuidad de los riesgos de sufrir VBG en el espacio público.

De hecho, algunas participantes señalaron que durante la pandemia se vieron forzadas a asumir el trabajo sexual como la única alternativa disponible para proveer económicamente para sus familias.

La violencia ginecoobstétrica es otra forma de VBG que aparece en los relatos de las mujeres entrevistadas, derivada de la ausencia de una atención adecuada y a prácticas institucionales discriminatorias en los centros de salud pública⁵⁸.

La violencia intrafamiliar contra las mujeres y las niñas también se agudizó en el contexto de la pandemia, especialmente en los casos de Ibarra, Tulcán e Ipiales⁵⁹. La violencia física, sexual, psicológica y económica contra las mujeres y las niñas ya era un fenómeno común antes de la pandemia en el marco de la crisis migratoria, particularmente en los

“(...) [Los principales riesgos que enfrenta las mujeres al salir son] acoso verbal, inseguridad en el transporte público, a veces los conductores se aprovechan. Habitantes de calle que actúan de manera intimidatoria. “Ñeritos” con intenciones hostiles o delictivas. (...) Cuando acudió en una ocasión al CAI por robo a una amiga, fue acosada por un oficial de policía, razón por la cual decidió salir del lugar y suspender la diligencia”. (Mapeo de la comunidad, mujer venezolana, Pasto, julio 2021)

momentos de mayor complejidad de adaptación e inestabilidad, como en el arribo a las ciudades de destino, mas se agravó fuertemente en medio de los confinamientos y con la agudización de la inseguridad de ingresos y la pérdida o menoscabo de los medios de vida⁶⁰. De acuerdo a los referentes institucionales entrevistados, la violencia dentro del hogar afecta también a mujeres adolescentes venezolanas, que son víctimas de violencia sexual⁶¹. Se identifica que los eventos de violencia de género intrafamiliar generaron una profunda afectación psicológica en las víctimas e incluso en sus hijos e hijas. En muy pocos casos las sobrevivientes afirmaron haber recibido contención psicosocial profesional, o conocer las rutas de atención. La VBG ha debilitado la capacidad de resiliencia de las mujeres para afrontar la emergencia y han tenido impactos negativos en múltiples dimensiones de sus vidas⁶².

Además de la VBG que las mujeres experimentan directamente en sus entornos familiares y el espacio público, las participantes identifican ciertos fenómenos como violencia estructural de género, debido a su invisibilidad en el arreglo institucional y las políticas públicas. Coinciden en que el aumento del desempleo a raíz de la pandemia; tener que trabajar como vendedoras ambulantes; la falta de acceso a servicios de salud durante las etapas de embarazo, parto y post parto (situación que se agudizó con la restricción de asistencia en salud

⁵⁵ Entrevistas a informantes clave en Ibarra, Tulcán y Pasto agosto 2021.

⁵⁶ OIM. Op. Cit

⁵⁷ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

con la pandemia), explotación laboral y habitar en un lugar inseguro, son solo algunas de las formas de VBG estructural a las que han sido sometidas.

La VBG también se presentó en los casos de estudio contra personas que se identifican como LGTBIQ+. Según la organización Caribe Afirmativo, cuando se detallan por ubicación geográfica los departamentos de Colombia con mayor VBG hacia la comunidad LGTBIQ+, se evidencia que Antioquia y Nariño tienen los mayores índices de violencia con 13 y 7

casos, respectivamente en el año 2020⁶³. En las entrevistas realizadas, las personas LGTBIQ+ señalan que las cuatro ciudades son muy “conservadoras”, por lo cual son víctimas de violencia verbal y simbólica; la discriminación en el campo laboral es frecuente. Señalaron que los principales riesgos a los que se exponen se derivan de la xenofobia y homofobia. Las personas entrevistadas refirieron ser discriminadas para ser contratadas o para alquilar viviendas, así como recibir tratos degradantes en el espacio público.

“La comunidad LGTBIQ siempre ha sido muy discriminada. Yo en el trabajo no digo que la chica con la que vivo es mi pareja; no podemos estar tomadas de la mano porque nos dicen cosas; mi jefe no sabe que soy lesbiana. En el semáforo nos dicen cosas, que nos vayamos a nuestro país, pero ya no nos afectan esas palabras” (Grupo focal mujeres venezolanas, Ibarra, agosto 2021).

Además de la VBG a la que están expuestas mujeres, niñas y personas que se identifican como LGTBIQ+, fenómenos adicionales comprometen la seguridad de la población migrante venezolana, los cuales se describen en las siguientes subsecciones.

Seguridad de NNA

Los niños, niñas y adolescentes están sujetos a las dinámicas de generación de medios de vida de sus padres y cuidadores, por lo general en la economía informal, enfrentando riesgos propios de habitabilidad en calle, situaciones de explotación laboral y mendicidad, así como riesgos para su salud. En ocasiones, cuando sus padres tienen que salir a sus actividades de generación de ingresos, los NNA deben permanecer solos por largas jornadas en entornos de riesgo. Esta situación, que ya se veía con frecuencia en la crisis migratoria, se agudizó con la crisis generada por la pandemia, debido a que los

“ [...] Aumentó la xenofobia (...) hay amenazas a venezolanos que trabajen de manera informal en las calles, sobre todo cerca de las plazas de mercado.” (Grupo focal, hombre gay, Ipiales)

“ [...] Yo era trabajadora sexual en otras ciudades, viajaba a Quito e Ibarra, [con la pandemia] ya no podía viajar, no sabía qué podía hacer, nos vimos muy apretados. Conocí a la señora de la guía, me arriesgué a pasar las trochas, a comprar maquillaje y empezar a vender. Vendía productos, pero en el tiempo de la pandemia fue imposible. (...) Una vez venía de vuelta, traía dos bolsos y un maletín, sufrí violencia, me quitaron la mercancía, me cortaron el pelo, me golpearon y me cortaron con un cuchillo, no volví a Colombia (...) viví bastante violencia en estas trochas”. (Grupo focal, mujer trans, Tulcán)

⁵⁸ Grupo focal de mujeres realizado en Pasto, agosto 2021; entrevista informante clave en Pasto, agosto 2021; Cuestionario de hogar, mujer venezolana en Pasto, julio 2021.

⁵⁹ Se debe notar que dichos casos fueron notificados a CARE Colombia y Ecuador, para que ambas instituciones pongan en marcha sus respectivos protocolos de respuesta.

⁶⁰ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁶¹ Entrevista a actores clave, Ibarra, agosto 2021

⁶² Mapeo comunitario mujer venezolana en Ibarra, agosto 2021; grupo focal con mujeres venezolanas en Ibarra, agosto 2021.

⁶³ Proyecto Migración Venezuela, 2020, No para la violencia contra la población LGBTI migrante, septiembre 4 de 2020. En: <https://migravenezuela.com/web/articulo/no-para-la-violencia-contra-la-poblacion-lgtbi-migrante/2126>. Revisado: Julio 2021.

centros comunitarios, hogares infantiles e instituciones educativas tuvieron que cerrar y, las familias con hijos e hijas en edad escolar, no contaron con espacios seguros dónde permanecer mientras las personas adultas debían salir a trabajar. De este modo, la falta de acceso a servicios de cuidado en un contexto de incremento de tales cargas para las mujeres ha derivado en mayores riesgos para los niños y niñas, un cuidado de menor calidad y la transferencia de responsabilidades y cuidados a adolescentes, en detrimento de su propio desarrollo: en ocasiones los hijos e hijas mayores tuvieron

En el caso de adolescentes y jóvenes, existe mayor vulnerabilidad a ser víctimas de abusos policiales, a la trata de personas, explotación laboral, y cooptación por grupos delincuenciales, principalmente en la zona de frontera⁶⁵. En Colombia, las y los jóvenes están más expuestos a caer en las redes de microtráfico bien sea como expendedores o consumidores y a ser reclutados por los grupos armados ilegales que hacen presencia en la frontera⁶⁶. Esta situación se agudizó, sobre todo durante y después de la pandemia, por el recrudecimiento del conflicto armado colombiano y el accionar de grupos armados ilegales en los departamentos fronterizos de Nariño y Putumayo.

Libertad de movimiento

Las mujeres entrevistadas indican haber sufrido incidentes durante el trayecto migratorio como: robos de maletas y dinero, pago de extorsionistas para cruzar las fronteras, acoso y violencia sexual. Por su parte los hombres informan haber sido víctimas de robo de sus herramientas de trabajo y dinero, de violencia física y xenofobia. Las personas LGBTIQ+ reportaron ser víctimas de homofobia, xenofobia, violencia física, robo de sus pertenencias.

“Las mujeres sufren el riesgo de ser violadas en el camino, cuando salen de Tulcán en dirección a la frontera y en el trayecto a Ipiales y Pasto. Pasar la frontera ya es un riesgo. Los migrantes tienen que pagar para pasar y se conoce sobre tráfico de migrantes. Los que no tienen dinero se van por el río con el riesgo de ahogarse. Se han presentado casos de abuso sexual en trochas y pasos, y las mujeres violadas no ponen denuncia debido al tiempo que toma la investigación de la denuncia y porque quieren seguir rápido con el camino. Además, mantienen dependencia con la pareja abusiva y no la denuncian porque tienen que seguir el camino con esta pareja”. (Mapeo de la comunidad, hombre, Tulcán, agosto 2021).

que hacer las veces de cuidadores para los menores, sin tener la edad ni capacidad adecuadas para asumir dicha responsabilidad⁶⁴.

Los NNA que se encuentran en la calle están expuestos a una permanente vulneración de sus derechos ante la ausencia de ambientes protectores y de cuidado, al tiempo que se ven forzados a actividades de explotación laboral infantil, mendicidad y habitabilidad de calle, y expuestos a riesgos de trata:

“[...] les dicen a los niños que lloren y se hagan los enfermos y los ponen a pedir.” (Grupo focal hombres venezolanos, Ibarra, agosto 2021).

“ [...] Siempre he sentido que roban muchos niños. En Huaca existían rumores de desaparición de niños y es común ver avisos sobre personas desaparecidas” (Mapeo de la comunidad, mujer, San Gabriel, agosto 2021).

Estas situaciones de inseguridad se incrementaron en los pasos fronterizos con el cierre de fronteras como parte de las medidas tomadas en el contexto de la emergencia. En muchos casos, las personas participantes dan cuenta de haber sido víctimas de robo de sus documentos personales y haber sido estafadas tratando de cruzar la frontera colombo - ecuatoriana por los pasos ilegales desde Ipiales, lo que incrementó su vulnerabilidad en el resto de la ruta migratoria y las ciudades receptoras⁶⁷.

⁶⁴ Entrevista a informante clave, Pasto, agosto 2021; entrevistas a informantes clave, Ibarra, agosto 2021; cuestionario a nivel de hogar de mujer venezolana, Ipiales, julio 2021.

Una vez están en el lugar de acogida, las personas entrevistadas refirieron preocupación por la creciente xenofobia que se presenta en las cuatro ciudades, la cual aumentó significativamente con la pandemia, y que tiene picos cuando un delito es cometido por alguna persona venezolana y funcionarios públicos y medios de comunicación reproducen la narrativa de que los problemas de seguridad aumentaron con la llegada de personas de origen venezolano⁶⁸.

En las 4 ciudades focalizadas, ciertas zonas o

lugares fueron calificados como peligrosos por las mujeres y personas LGTBQ+, en particular en las ciudades más grandes como Ibarra y Pasto. Estos lugares presentan también altos niveles de riesgo para las personas jóvenes de reclutamiento forzado y cooptación por parte de grupos delincuenciales. Se identifican también sitios donde se expende droga, por los cuales las personas deben transitar para llegar a sus casas después de largas jornadas de trabajo.

“Hay trata de personas jóvenes, se escucha de zonas adyacentes a otros municipios donde se vive el conflicto armado, allí los jóvenes son los más vulnerables porque se ha presentado reclutamiento para esos grupos y pandillas” (Mapeo comunitario, hombre LGTBQ+ venezolano, Ipiales, julio 2021).

Con la pandemia, las personas participantes señalan mayores limitaciones de movilidad no solo por las restricciones y confinamientos, sino por miedo al contagio, mayor en el caso de las personas de edad. De hecho, se identificaron situaciones de abuso ocurridas durante la pandemia, por parte de los dueños de las viviendas, quienes limitaron arbitrariamente la movilidad de sus arrendatarios (especialmente de personas solas) con el pretexto de reducir los riesgos de contagio de Covid-19; además de vulnerar sus libertades individuales, restringieron sus posibilidades de acceso a medios de vida. Una persona LGTBQ+ en Ibarra refirió que la dueña de la casa donde vivía, cuando empezó la crisis por pandemia, no dejaba salir a las y los inquilinos de la casa, si salían serían expulsados de la vivienda⁶⁹:

Explotación y trata de personas

En la sección de Medios de vida se describió la situación de precariedad y explotación económica que enfrenta la población migrante venezolana, y sus impactos diferenciados en las mujeres, la población LGTBQ+ y las personas jóvenes. Sin embargo, casos todavía más agudos de explotación se reportaron por las personas participantes. En varias entrevistas realizadas en las 4 ciudades, con una mayor prevalencia en la zona de frontera, se describieron situaciones que podrían calificarse como casos de trata con fines de explotación laboral. Este fenómeno afecta de manera más acentuada a las personas con

“En la casa donde vivía no nos dejaban salir, solo salían los dueños, yo perdí casi un mes de trabajo. El restaurante abrió y la dueña de la casa no nos dejaba salir. De ahí tomé la decisión de mudarme [...]. En 2019 todo era normal, pero en 2020 todo parecía una película de terror.” (Historia individual, hombre gay venezolano, Ibarra, agosto 2021).

estatus migratorio irregular, y en particular a mujeres y personas LGTBQ+.

⁶⁵ Entrevista a mujer venezolana lideresa comunitaria en Tulcán, agosto 2021; entrevista a informante clave en Tulcán, agosto 2021; entrevista a informante clave en Ipiales, agosto 2021; mapeo comunitario mujer venezolana, julio 2021.

⁶⁶ Mapeo comunitario de hombre venezolano en Ipiales, julio 2021; grupo focal con mujeres trans en Tulcán, agosto 2021; cuestionario a nivel de hogar de hombre venezolano, Pasto, julio 2021; cuestionario a nivel de hogar de mujer venezolana, Ibarra, julio 2021.

⁶⁷ Entrevista a informante clave Ibarra, agosto de 2021. Grupo focal, personas LGTBQ+ Tulcán, agosto 2021. <https://www.radionacional.co/noticias-colombia/frontera-colombia-ecuador-40-pasos-ilegales>, revisado el 1 de octubre de 2021.

⁶⁸ *Ibid.*

“Cuando llegué me tocó vivir en el lugar donde trabajaba, me pagaban 2 dólares cada quince días y a los 6 meses me dio una infección pulmonar. Los dueños del negocio me prestaron dinero para venir [a Ibarra] porque ellos vivían en Venezuela, pero son ecuatorianos, y me ofrecieron trabajo en un restaurante que iban a abrir, fue un trabajo muy duro, me engañaron con el sueldo, tuve que trabajar para devolver el dinero. Me descontaron 10 dólares por medicamentos.” (Mapeo comunitario, mujer venezolana, Ibarra, agosto 2021).

Acceso a la justicia y estrategias alternativas de afrontamiento

Las personas participantes señalaron que ante las situaciones de discriminación, explotación y violencia a las que se ven expuestas, encuentran numerosos obstáculos para acceder a la justicia. Tales obstáculos son diferenciales y desproporcionados para las mujeres, la población LGTBIQ+, y las personas con estatus migratorio irregular.

En las cuatro ciudades se señalaron diversos factores que impiden a las mujeres y a las personas que se identifican como LGTBIQ+ presentar denuncias ante los casos de VBG. Algunos de ellos son el temor a las consecuencias de visibilizar su condición migratoria; el desconocimiento de mecanismos de denuncia; los obstáculos que enfrentan las mujeres migrantes, en especial con estatus irregular, para acceder a la justicia; o porque incluso han sido acosadas por miembros de la policía, lo que les genera temor a posibles represalias, desistiendo de la diligencia⁶⁹. Las personas participantes señalaron un endurecimiento de los obstáculos para acceder a la justicia en el contexto de la pandemia, en especial en el marco de las medidas de confinamiento.

En ninguno de los casos las víctimas pudieron denunciar el delito o solicitar apoyo profesional, por ser extorsionadas por los explotadores (ecuatorianos y colombianos) y por encontrarse en condiciones de altísima inestabilidad emocional y sin redes de apoyo⁷⁰.

Algunas personas entrevistadas han recibido ofertas para trabajar en lugares donde hay presencia de cultivos de uso ilícito y actores armados ilegales en Colombia; estas personas son reclutadas con promesas de ganar sueldos superiores a los que obtienen en la ciudad. De acuerdo con entrevista a informante clave en Ipiales, existen casos de migrantes desaparecidos bajo estas circunstancias, especialmente mujeres.

“Para las mujeres el riesgo es la trata de personas ligada al narcotráfico, se las llevan a lugares donde hay plantaciones de coca, les ofrecen trabajo para llevarlas a las fincas, pero allá lo que hacen es trabajo ilegal y no les pagan lo que les prometen, adolescentes, mujeres y niñas son el foco” (Mapeo de la comunidad, hombre LGTBIQ+, Ipiales).

En relación con la VBG ocurrida al interior de las familias, las mujeres expresaron que no denunciaron a sus compañeros sentimentales tras estas agresiones por “miedo al abandono”⁷². Lo que subyace a esta expresión son las implicaciones en términos de seguridad económica, asociado a la ausencia de alternativas de generación de medios de vida para las mujeres venezolanas, especialmente en momentos críticos como la crisis por la pandemia, lo que deriva en una dependencia económica de la pareja. Por otro lado, el emprender solas un proceso migratorio puede resultar sumamente complejo y riesgoso para las mujeres, de tal modo que en muchos casos soportan la violencia ejercida por sus parejas como un costo intercambiable por cierta protección frente a riesgos externos.

⁶⁹ Historia individual hombre LGTBIQ+ Ibarra, agosto de 2021.

⁷⁰ Historia individual mujer venezolana en Ibarra, agosto 2021; grupo focal mujeres venezolanas, Ibarra, agosto 2021.

Ante este panorama, las estrategias para afrontar los riesgos que refieren las mujeres atañen al autocuidado y a limitar su presencia en el espacio público: no caminar solas en la calle, tratar de ir siempre acompañadas, no caminar por sitios oscuros, tomar diversos transportes, así les quede un poco menos de dinero para satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familias. Para las personas que se identifican como LGTBIQ+ se suma a estrategia de ocultar su identidad sexual para huir de la violencia o incluso conservar sus trabajos o viviendas. De este modo, las mujeres y la población LGTBIQ+ asume también los costos económicos de la VBG, además de los costos sociales y para su bienestar individual

y colectivo. Asimismo, ha derivado en una profundización acentuada de las limitaciones en sus libertades individuales y en la realización de sus proyectos de vida.

En el caso de ambos países, las entidades estatales garantes de derechos y protección, como la fiscalía, defensoría, policía, así como las autoridades locales, no son bien valoradas por las personas participantes en el estudio. Las mujeres refieren que no se les presta la debida atención cuando quieren denunciar que son víctimas de acoso y violencia sexual, y que las autoridades las tratan mal y no reciben sus denuncias⁷³.

Los hombres refieren que no los atienden cuando son víctimas de robo, xenofobia y violencia en las calles. Hombres y mujeres refieren haber sido violentados por la policía, en Ipiales y Tulcán, por encontrarse vendiendo alimentos en la calle para subsistir⁷⁴. Las personas de la comunidad LGTBIQ+, refieren que no es una opción acudir a alguna de estas instituciones, porque serán tratados de forma violenta ante sus solicitudes⁷⁵.

Al ser consultadas sobre a quién recurrirían en caso de enfrentar algún tipo de violencia, las mujeres en particular respondieron que solicitarían ayuda psicosocial en las ONG que brindan ayuda humanitaria, mientras que los hombres mencionan que acudirían a miembros de su familia. De este modo, las autoridades o las rutas de atención oficiales no parecen ser los mecanismos de mayor confianza para las personas migrantes entrevistadas ante el alto riesgo de revictimización.

Esta situación de riesgo para mujeres y personas LGTBIQ+ se agrava, por no existir mecanismos de coordinación binacionales para la protección y atención de casos:

“Me siento insegura yendo a la policía, porque a las mujeres nos ven como problemáticas, provocativas, tienen una imagen sexista de las mujeres venezolanas” (Grupo focal, mujeres venezolanas, Ipiales, agosto 2021).

“En mi caso la policía me hizo una requisita me quitaron el celular porque no estaba a mi nombre, me pidieron pruebas, estoy más bien violentado por las autoridades que deben proteger” (Mapeo de la comunidad hombre LGTBIQ+ Ipiales, agosto 2021).

“[...] No hay medidas de protección transnacionales para que las mujeres puedan denunciar y esto genera impunidad. En la frontera existe una red criminal, hay una mafia, se han presentado enfrentamientos armados.” (Entrevista a actores clave, Ibarra, agosto 2021).

⁷¹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁷² Entrevista a actores clave, Ibarra, agosto 2021.

⁷³ Mapeo comunitario de mujer venezolana en Pasto, Julio 2021; mapeo comunitario de mujer venezolana en Ipiales, julio 2021; grupo focal con mujeres venezolanas en Pasto, agosto 2021.

Regularización migratoria y protección internacional

La regulación de la situación migratoria es un aspecto clave en materia de protección y acceso a derechos en los lugares de acogida. Las personas participantes afirman que la existencia de profundas barreras para la regularización de su situación migratoria es uno de los mayores desafíos que enfrenta la población en movilidad humana en las cuatro ciudades de estudio. De hecho, muy pocas personas entrevistadas para este ARG cuentan con su situación migratoria definida en las ciudades de acogida, o con un documento de identidad venezolano vigente (ya sea cédula o pasaporte). Las dificultades para regularizar la situación migratoria se convierten, a su vez, en una barrera de acceso a diversos derechos y servicios, profundiza los riesgos de inseguridad, explotación, y exclusión, y obstaculiza la integración socio económica y en el miedo constante a ser deportados/as⁷⁶.

En el caso de Ipiales y Pasto (Colombia), alrededor del 90% de las personas venezolanas está en condiciones de irregularidad⁷⁷. Las personas participan-

tes de estas ciudades señalaron contar con poca información al respecto de mecanismos de regularización y consideran que hace falta conocer mejor cómo realizar los trámites.

Si bien esta problemática afecta de manera generalizada a la población venezolana en los casos de estudio, las mujeres experimentan mayores obstáculos originados en su más alta inseguridad de ingresos y menor autonomía económica, situación aun más aguda para aquellas que son cabeza de hogar. Como consecuencia, encuentran mayores dificultades para cubrir el pago de los costos y aranceles de visado en el caso de Ecuador, generando una brecha de género en el acceso a la regularización migratoria⁷⁸.

En el caso de Ipiales y Pasto (Colombia), alrededor del 90% de las personas venezolanas está en condiciones de irregularidad⁷⁹, lo que obstaculiza el acceso a condiciones laborales dignas; subsidios en el pago de los servicios públicos de las



74 Mapeo comunitario de hombre venezolano, Ipiales, julio 2021; papeo comunitario de hombre venezolano, Tulcán, agosto 2021; grupo focal con hombres venezolanos, Tulcán, agosto 2021.

75 Mapeo comunitario persona LGBTQ+ Ipiales, agosto 2021

familias venezolanas (en especial la compra del gas domiciliario, necesario para cocinar); a la afiliación a una EPS excluyéndolos del sistema de salud; y a los NNA excluyéndolos del sistema educativo⁸⁰. De todas las personas entrevistadas en las cuatro ciudades, solo dos cuentan con el estatus de protección internacional.

Sin embargo, la regularización de la situación migratoria tampoco es por sí sola una garantía frente a la discriminación, la explotación y otros riesgos que enfrenta la población participante: aun en el empleo formal, reciben salarios inferiores al salario mínimo, trabajan más horas y encuentran en general mayores dificultades para la movilidad social⁸¹. Por otro lado, se reconoce la necesidad de una mayor difusión de las garantías de regularización permitidas por los diferentes documentos emitidos por las autoridades en cada país, pues las personas participantes refieren que, con frecuencia, no son reconocidos en trámites básicos como la apertura de una cuenta bancaria, la firma de contratos laborales, el acceso al sistema de salud, entre otros.

Acceso

Las personas venezolanas en movilidad humana, participantes de este ARG, identificaron como las necesidades básicas más apremiantes, tanto en Colombia como en Ecuador, durante la crisis migratoria y la crisis por pandemia las siguientes: el acceso a una alimentación adecuada en términos de cantidad y nutrición; las dificultades para encontrar vivienda digna y las barreras de acceso a servicios de salud, las cuales se incrementaron notoriamente por la priorización de la atención médica a las personas contagiadas.

Para las mujeres, los hombres y las personas LGBTIQ+ la atención en salud sexual y reproductiva se hace fundamental, ya que cuentan con poca información al respecto, desde sus lugares de origen, y con acceso limitado a métodos anticonceptivos y de protección por los altos costos que estos implican⁸³.

Durante el año 2020 y lo que va corrido del año 2021, los gobiernos de Colombia y Ecuador han realizado transformaciones normativas para atender la crisis migratoria y la crisis sanitaria por COVID-19. En febrero de 2021, el gobierno colombiano decretó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes en Colombia, que incluye el Registro Único de Migrantes y el Permiso por Protección Temporal como un mecanismo de regularización del estatus migratorio de la población venezolana, de la cual cerca del 56% se encuentra en condición irregular según datos de Migración Colombia.

Se debe notar que el 14 de septiembre de 2021, el presidente de Ecuador anunció que se implementará un plan para regularizar la situación migratoria de cerca de 450.000 personas venezolanas, que además busca su integración socio económica mediante acceso a trabajo y educación⁸². Si bien los avances recientes son alentadores, mayores esfuerzos en materia de implementación, así como medidas de protección inmediatas se requieren para una protección efectiva de la población venezolana en situación de movilidad humana.

Muchas personas llegan a sus lugares de destino con quebrantos de salud importantes por los largos trayectos recorridos, en su mayoría a pie⁸⁴. Los niños y niñas, principalmente, llegan a las ciudades de destino con necesidades de nutrición y atención en crecimiento y desarrollo. Hay personas que deben ser atendidas por enfermedades crónicas como VIH y Tuberculosis.

Por otra parte, con el paro nacional en Colombia que se extendió de abril a julio de 2021, las personas venezolanas que viven en Ipiales y Pasto refieren que los costos de los servicios públicos y la alimentación aumentaron significativamente. Esto sumado a la pandemia y las restricciones de movilidad, situó a las familias en mayor grado vulnerabilidad y en dificultades para el acceso a los servicios básicos. El grupo focal realizado con las mujeres residentes en Ipiales, da cuenta de las dificultades

⁷⁶ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁷⁷ Entrevista a informante clave en Pasto, agosto 2021.

⁷⁸ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁷⁹ Entrevista a informante clave en Pasto, agosto 2021.

enfrentadas: aumento en los cánones de arriendo, aumento en los servicios públicos, en Ipiales el cilindro de gas no tiene subsidio para las personas de origen venezolano, por lo cual deben pagar un alto costo por él (alrededor de 20 dólares), el doble de lo que una persona colombiana pagaría por el mismo servicio. En el caso de Ecuador, particularmente en Tulcán, la tarifa del cilindro de gas para una persona venezolana en situación migratoria irregular puede ser superior, entre tres y cuatro veces, al que debe pagar una persona ecuatoriana⁸⁵. Las personas venezolanas han visto limitado su acceso a ropa y zapatos, sobre todo durante la pandemia, han dado prioridad a las niñas y niños o a quien trabaja, sin embargo, no es frecuente la compra de estos artículos para las personas entrevistadas.

En Ecuador, de acuerdo al informe de situación de la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Emigrantes de Venezuela (R4V), de diciembre de 2020⁸⁶, la población venezolana que llega a Tulcán se encuentra en un alto estado de vulnerabilidad con necesidades básicas insatisfechas. Es común escuchar que las personas que hacen el recorrido por la frontera colombo - ecuatoriana lo hacen sin alimentación ni agua; y al no contar con albergue, enfrentan situaciones de alto riesgo y vulneración de derechos que la mayoría de las veces no son restituidos por temor a la revictimización o la

deportación durante los trámites de denuncia.

El informe de situación elaborado por la Plataforma R4V, correspondiente a Ibarra, de diciembre de 2020⁸⁷, resalta que la ausencia de programas de protección social en la Provincia para esta población, tanto para garantizar una inclusión a largo plazo como las garantías mínimas de seguridad y acceso a servicios básicos durante el proceso de tránsito, ha propiciado mayores riesgos de violencia basada en género, explotación y abuso sexual, especialmente para mujeres, niños y personas LGBTQ+. El informe también alerta que es “recurrente la identificación de niñas, niños y adolescentes no acompañados y separados”.

De acuerdo a la DTM de febrero y marzo de 2021 realizada por la OIM, el 57% de las personas venezolanas encuestadas en Ibarra manifestó tener recursos suficientes para cubrir únicamente durante 2 días sus necesidades de alimentación; cifra que se eleva al 62% en Tulcán⁸⁸. La encuesta también señala que, en Ibarra, un 21% de la población venezolana consultada no tiene acceso a vivienda, lo mismo que un 5% en Tulcán⁸⁹.

En la siguiente sección se detallan las condiciones de acceso a tales servicios para la población migrante participante en el estudio.

Salud Integral, incluyendo Derechos Sexuales y Reproductivos

Las personas en condiciones de movilidad entrevistadas ven deterioradas sus condiciones de salud desde sus ciudades de origen en Venezuela; de hecho, la falta de acceso a servicios de salud es una de las principales causas de su migración forzada. Estas se agudizan durante el trayecto migratorio hacia Colombia y Ecuador, debido a las condiciones del tránsito hacia los lugares de destino. Las mujeres (en especial en estado de gestación o lactancia), NNA, personas con discapacidad y adultos mayores experimentan mayores impactos. Informantes clave reportaron igualmente un incremento de

personas con discapacidad inmigrantes. Desnutrición severa, enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales, padecimientos prenatales evitables o tratables y bebés con bajo peso al nacer, son solo algunas de las situaciones que reportan las personas participantes como impactos de la crisis migratoria en su salud.

Durante la pandemia se han identificado mayores obstáculos para acceder a servicios de salud en los casos de estudio. En Colombia, incluso para quienes cuentan con el PEP en Colombia, el ingreso al

⁸⁰ Información primaria levantada en Ipiales y Pasto para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁸¹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁸² Diario El Comercio. 14/09/2021. Acnur y OIM apoyan plan para integrar a migrantes venezolanos. Consultado en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/acnur-oim-plan-integracion-migrantes-venezolanos.html>

⁸³ Entrevistas a informantes clave en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, agosto 2021

⁸⁴ Información recopilada de las entrevistas en las 4 ciudades priorizadas para este ARG.

sistema de salud es engorroso, se requiere mucho tiempo y trámites para poder afiliarse y posteriormente, para acceder a los servicios. En Ecuador, donde las participantes referían que antes de la pandemia accedían al sistema público, la DTM de febrero – marzo de 2021, solamente el 60% de las mujeres venezolanas en movilidad humana que han requerido atención médica tuvo acceso a centros de salud públicos (en comparación con el 44% de los hombres); y un 12% de las mujeres no buscó asistencia (el 50% de ellas por no conocer a dónde acudir)⁹⁰. En este ARG fue recurrente la referencia a diversos obstáculos para acceder a la medicina especializada por parte de hombres, mujeres y personas LGBTIQ+ en Ecuador. Las personas participantes dan cuenta de que, en muchos casos, al tratar de acceder al sistema de salud, experimentaron distintos tipos de discriminación y violencia, incluido ser sometidos a tiempos excesivos de espera.

La brecha en el acceso a conectividad a servicios de internet para la población migrante entrevistada contribuyó a profundizar la barrera en el acceso a la salud, por cuanto la cuarentena obligatoria conllevó que los servicios médicos se desarrollaran predominantemente de forma virtual. Muchas de las personas que tuvieron síntomas de Covid-19 se atendieron con remedios caseros y cuidados en casa, tras la dificultad de acceder a los sistemas de salud⁹³.

Salud mental

Las personas entrevistadas refieren haber tenido episodios de ansiedad y depresión recurrentes, y en algunos casos problemas de alcoholismo generados por las situaciones de extrema vulnerabilidad y pauperización que han debido enfrentar con la pandemia, sumadas a situaciones de desarraigo, dificultades para la integración y vulnerabilidad preexistentes en el marco de la crisis migratoria.

En particular, las mujeres jefas de hogar a cargo de NNA y/u otros miembros de su hogar (hermanos menores, por ejemplo), señalan haber vivido situaciones prolongadas de depresión al encontrarse sin alternativas de generación de ingresos y ver incrementadas sus cargas de cuidado a raíz del confinamiento y sin sistemas de soporte/redes de contención. Hombres en Ipiales y Pasto refieren que los mayores riesgos que han afrontado como efecto de la pandemia han sido la depresión, sobre todo en hombres heterosexuales y LGBTIQ+

Se identifica que afecciones respiratorias se deben a problemas de humedad en las viviendas y por exposición a condiciones inadecuadas de habitabilidad; las mujeres se han visto más afectadas ya que han debido permanecer más tiempo en casa con sus hijos e hijas, dedicadas a labores de cuidado no remunerado⁹¹. De otro lado, para las personas LGBTIQ+ venezolanas se evidencia una brecha en el acceso a servicios de salud integral; la atención médica hacia esta población se enfoca en los programas de atención especializada a pacientes con VIH y en la prevención del contagio entre personas LGBTIQ+⁹². Adicionalmente, las personas LGBTIQ+ que no participan en iniciativas organizativas o asociaciones apoyados por las ONG, o que se ven forzadas a no visibilizar su identidad sexo-genérica quedan, con mayor frecuencia, al margen de la atención médica:

“La comunidad LGBTI [SIC] por lo general no se identifica, por lo tanto, es difícil de reconocer. Por lo general requieren atención en salud por diagnóstico de VIH, y no hay parámetros para atender a esta población, es más fácil cuando las familias los refieren.” (Entrevista a actores clave, Ibarra).

⁸⁵ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y 2021.

⁸⁶ Plataforma de Coordinación para Refugiados y Emigrantes de Venezuela. Reporte operacional diciembre 2020. Ecuador GTRM Tulcán. Consultado en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/%5BCLEAN%5D%20Reporte%20operacional%20GTRM%20Tulca%CC%81n%20-%20Diciembre%202020.pdf>

⁸⁷ Plataforma de Coordinación para Refugiados y Emigrantes de Venezuela. Reporte operacional diciembre 2020. Ecuador GTRM Ibarra. Consultado en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/%5BCLEAN%5D%20Reporte%20operacional%20GTRM%20Ibarra%20-%20Diciembre%202020.pdf>

⁸⁸ OIM. Op. Cit.

⁸⁹ OIM. Op. Cit.

solos, que dejan a sus familias en Venezuela, debido al desempleo y la falta de herramientas para afrontar el duelo⁹⁴. Las ayudas humanitarias están muy limitadas para los hombres, lo que también impacta fuertemente en su estado de ánimo⁹⁵. Las personas entrevistadas también han visto afectada su salud mental y estabilidad emocional al afrontar el duelo por la pérdida de familiares a causa de la COVID -19 en su país de origen.

En las entrevistas realizadas en las cuatro ciudades se refieren bajos niveles de acompañamiento psicosocial a personas venezolanas. Las mujeres y personas LGBTIQ+ son quienes más acceden a la atención disponible, con frecuencia ante casos de violencia intrafamiliar, o casos de violencia y abuso sexual, si bien señalan que con frecuencia este

“[...] los hombres y niños son los que menos expresan sus sentimientos, por lo cual saber qué les pasa y ayudarles es difícil.” (Grupo focal, mujeres venezolanas, Ibarra, agosto 2021).

acompañamiento no es sostenido en el tiempo y no incluye acciones preventivas.

En algunos casos, mujeres, adolescentes y personas LGBTIQ+ encontraron apoyo psicosocial en ONG de ayuda humanitaria.

Quienes no han tenido acceso a tales servicios indican haber enfrentado estas situaciones solas, y haber salido adelante recurriendo a motivaciones personales (su fe, el velar por sus hijos, pensar en el bienestar de sus familiares en Venezuela, entre otros)⁹⁶.

La falta de apoyo psicosocial para atender la salud mental de la población migrante en los casos de estudio ha derivado en manifestaciones de irritabilidad, respuestas agresivas o reacciones violentas cuando no lograron solucionar sus necesidades, insomnio, ansiedad y depresión. Estos problemas afectaron en mayor medida a las personas que perdieron sus medios de vida, en detrimento de la convivencia familiar. La falta de acceso de hombres heterosexuales a este tipo de servicios puede ser uno de los factores que, en el marco de la emergencia y los confinamientos, agudizó la VBG hacia mujeres y NNA⁹⁷.

Derechos Sexuales y Reproductivos

La garantía de los DDSSRR se ve fuertemente diezmada en procesos migratorios y contextos de crisis, donde las personas, y en especial las mujeres con necesidades de protección internacional, ven vulnerados sus derechos para el acceso a métodos de planificación; a servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura; a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los casos que las leyes nacionales lo permiten, entre otros.

La DTM de febrero – marzo de 2021, realizada en Ecuador, señala que apenas el 38% de las mujeres y

26% de los hombres venezolanos encuestados ha tenido acceso a servicios de salud sexual y reproductiva durante el último año, con acceso a métodos anticonceptivos (26%), pruebas de enfermedades de transmisión sexual (7%) y educación y consejería (7%)⁹⁸. En el caso de Colombia, en las últimas olas migratorias venezolanas se ha identificado un alto número de mujeres jóvenes con varios hijos, por lo cual se hizo necesario diseñar campañas y planes de atención en salud sexual y reproductiva que incluyen la IVE para los casos que permite la ley.

⁹⁰ Información primaria levantada en Ibarra y Tulcán para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁹¹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁹² Cuestionario de hogar, mujer trans venezolana, Ibarra, julio 2021.

⁹³ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁹⁴ Grupo Focal de mujeres Ipiales, agosto 2021. Cuestionario del hogar, Pasto, julio 2021.

⁹⁵ Entrevista a informante clave en Tulcán, agosto 2021; historia individual de mujer venezolana en Ibarra, agosto, 2021; grupo focal con mujeres venezolanas en Ibarra, agosto 2021; grupo focal con personas LGBTIQ en Ipiales, agosto 2021; historia individual persona LGBTIQ San Gabriel, agosto 2021

Las mujeres en particular expresan haber recibido atención en lo que respecta a controles ginecológicos; aquellas en estado de gestación reportaron haber accedido a controles prenatales periódicos y controles al recién nacido, aunque con la pandemia la frecuencia en los controles disminuyó y las barreras para acceder a las citas médicas aumentaron con la priorización de los casos de Covid-19 y algunas ONG decían no tener recursos para apoyarlas. En cuanto al acceso a controles prenatales, una mujer migrante que tuvo su hijo en Pasto comenta: “Sí hubo acceso, pero luego de gestionar bastante, a los 6 meses tuve atención y fue gratuita, tres controles nada más durante el embarazo”⁹⁹.

En Tulcán, por ejemplo, no se realiza el examen conocido como Papanicolau porque no se cuenta con los laboratorios necesarios, las mujeres deben desplazarse hasta Ibarra para realizarse el examen y pocas recorren este trayecto para ello. En Colombia, para la población migrante solo está definida la atención de urgencias:

se atienden 3 urgencias dentro del sistema de salud, y la citología, al no ser considerada una atención de urgencias, queda relegada a la atención en campañas de salud sexual y reproductiva que las diversas ONG realizan en los territorios¹⁰⁰.

Se identificaron niveles mínimos de acceso a los métodos anticonceptivos. Las mujeres indicaron que se ven obligadas a comprarlos, si bien la mayoría refiere no utilizar ningún método al ser un gasto que no pueden cubrir. Comúnmente sobre ellas recae la responsabilidad en temas de anticoncepción; en muchos casos lo relativo a la salud sexual y reproductiva se considera como un “tema de mujeres”. Asimismo, se encuentra que “los hombres no aceptan que la mujer use un preservativo porque existen estigmas sobre su uso y sobre la prevención de los embarazos”¹⁰¹. Informantes clave entrevistados refirieron que las mujeres migrantes tienen menos información sobre salud sexual y reproductiva, desconocen sus derechos y no consideran la planificación familiar como una prioridad¹⁰².

Por su parte, las personas que se identifican como

LGBTIQ+, refieren que en Tulcán e Ibarra las ONG y algunos centros médicos les brindan métodos de protección contra ETS de manera gratuita, dando cuenta de un trabajo coordinado entre los sistemas de salud y las ONG de ayuda humanitaria para la atención. Por ejemplo, en Ipiales, las ONG identifican a las mujeres que quieren ser esterilizadas, se hace un seguimiento y posteriormente son remitidas a Pasto para realizarles la intervención de ligadura de trompas. Health International, entre otras, ha hecho campañas de esterilización, con previa autorización de las mujeres.

En un estudio realizado en Colombia se evidenció una alta vulnerabilidad a la violencia obstétrica hacia las mujeres migrantes, tanto en los controles prenatales, como en el parto y el postparto, muchas veces con consecuencias fatales como la muerte del recién nacido y graves secuelas de salud para ellas y sus hijos e hijas¹⁰³. En coherencia, en este ARG se encontró un caso de esterilización forzada. La mujer entrevistada refiere que su consentimiento fue requerido durante los dolores de parto cuando no se encontraba en condiciones óptimas para tomar una decisión informada. Señala no tener certeza a cerca de si el procedimiento fue efectivamente realizado, pues la institución se ha negado a proporcionarle su historia médica y cualquier información sobre el procedimiento alegando su estatus migratorio irregular. Esto es conocido como violencia obstétrica institucional, efectuada no solo por el médico que la atendió, sino por la institución que le niega la información.

Tres de las personas de identidad sexo genérica diversa entrevistadas refieren vivir con VIH+, condición que fue determinante para la toma de la decisión de migrar hacia Ecuador, debido a la imposibilidad de conseguir sus medicamentos en Venezuela y estar en grave riesgo su salud. En Ecuador el acceso a los programas de atención en salud tiene gratuidad para todas las personas que habiten en el territorio, independientemente de su condición migratoria. En Ibarra encontraron atención integral de calidad que atiende todas sus necesidades.

⁹⁶ *Ibíd.*

⁹⁷ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

⁹⁸ OIM. Op. Cit.

⁹⁹ Grupo focal mujeres Pasto, agosto 2021.

Acceso a la información y la tecnología

La conectividad a Internet se convirtió en un factor determinante para acceder a servicios de todo tipo en ambos países para la población venezolana, pues debido al distanciamiento social y a las medidas de confinamiento de la emergencia sanitaria, las redes de información y las plataformas virtuales pasaron a ser los únicos medios de acceso en muchos casos. Los servicios de salud, los procedimientos de regularización migratoria, la educación, entre otros, transitaron a la virtualidad, profundizándose las desigualdades para las personas sin acceso a la conectividad o en analfabetismo digital. Esto también limitó el acceso al trabajo en los casos en los cuales el trabajo por plataformas virtuales era la única alternativa disponible en medio de los confinamientos.

En su mayoría, los grupos familiares cuentan con un solo dispositivo de conectividad que debe ser utilizado por todas las personas del grupo familiar, y el acceso a internet depende de la oportunidad para adquirir paquetes de datos para navegar según las condiciones de ingreso. En otros casos, el acceso a internet fue limitado por los dueños de las casas o habitaciones tomadas en arriendo por la población migrante:

Durante la pandemia la educación para los NNA migrantes volvió a sufrir graves afectaciones, puesto que en los hogares no se contaba con los medios para garantizar la educación virtual. La falta de acceso a internet y la limitada disponibilidad de dispositivos electrónicos, ocasionó la inasistencia a las clases para más de la mitad de las familias participantes en el presente ARG. Otras familias debieron hacer muchos esfuerzos para conseguir los recursos para comprar datos para las clases de sus hijos, siendo este otro gasto semanal que debían cubrir.

“Una tarjeta de internet prepago de \$6.000 pesos (2 dólares aproximadamente) tiene que alcanzar para toda una semana de clases” (Grupo focal mujeres venezolanas en Pasto, julio 2021).

“En Venezuela llegué a comprar medicamentos vencidos para mi condición, hasta dos años de vencimiento tenían, pero yo no tenía otra opción, me estaba muriendo, ya estaba casi en etapa terminal. Por eso también decidí migrar, pero primero llegué a Guayaquil, donde no me quisieron atender, yo ya estaba muy mal, flaco, con manchas en la cara, me estaba secando (...) me vine para Tulcán y me atienden en Ibarra, ahora mis niveles no son detectables, por eso estoy en mi organización luchando para que más personas que conviven con VIH se hagan revisar y accedan a los servicios de salud, para no poner en riesgo a otras personas” (Historia de vida individual, hombre gay, Ibarra, agosto 2021).

“El acceso a los servicios lo controla el dueño de la casa. El dueño de casa cobra más y en ocasiones no paga las facturas o no pagan a tiempo (...) me quitaron el agua caliente y el Internet, porque los recibos llegan más caros” (Grupo Focal, hombres venezolanos, Tulcán, agosto 2021)

Factores como el analfabetismo digital y las dificultades para acceder a internet dificultaron también el acceso a alternativas de regularización migratoria tras la marcada transición de los procedimientos a la virtualidad durante la emergencia. Esto creó una brecha en el acceso, dejando atrás a personas que cuentan con menos recursos para acceder a servicios de internet y a quienes tienen pocas habilidades para el manejo de estas tecnologías¹⁰⁴.

¹⁰⁰ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

¹⁰¹ Entrevista a actores clave, Ibarra, agosto 2021.

¹⁰² Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

¹⁰³ Quintero, Luz Marina; Suarez, Gabriel (2020) Parir en Colombia: una aproximación cualitativa a la situación de las mujeres gestantes venezolanas en Vichada y Bogotá. En: <https://equilibriumcende.com/gestantes-venezolanas-colombia/>

ASH (Agua, Saneamiento e Higiene)

Las personas participantes en este ARG señalan tener acceso a baños y lugares seguros de aseo personal una vez asentados en los lugares de destino. Sin embargo, en Ibarra e Ipiales¹⁰⁵, las personas participantes refirieron que en los momentos de mayor inestabilidad económica, generalmente al inicio del proceso migratorio y durante la pandemia, debieron vivir en lugares en los que debían compartir el baño con más personas que no eran parte de su núcleo familiar para reducir los gastos asociados al arriendo de vivienda. Señalan que la ausencia de intimidad generaba intranquilidad e incomodidad, así como mayores riesgos de violencia sexual para mujeres y NNA¹⁰⁶.

La población migrante entrevistada en Pasto¹⁰⁷ refirió que, durante el periodo de tránsito desde su país hasta Nariño, contaron con escasas condiciones de saneamiento básico. Por ejemplo, no tienen acceso a agua potable o a baños, de tal manera que las condiciones para la higiene no son adecuadas. Es común que tengan que recurrir a hacer sus necesidades o asearse a campo abierto o en lugares prestados y en el menor tiempo posible, lo cual representa mayores inconvenientes y riesgos de salud y seguridad para las mujeres, niñas y adolescentes.

De acuerdo con la información recolectada, con la llegada de la pandemia por COVID 19, se dieron desalojos forzados; en muchos casos las familias volvieron atravesar por situación de calle, sin acceso a agua potable y baños y por lo tanto se limitaron de manera aguda las posibilidades de higiene. Las familias migrantes, que lograron mantener sus techos, debieron enfrentar menor acceso a servicios públicos, como el agua, como medida de racionamiento impuesta por los dueños de las viviendas para controlar los costos de los servicios¹⁰⁸.

Antes de la pandemia y con mayor frecuencia durante la crisis generada por la COVID – 19, los dueños/as de las viviendas arrendadas a personas venezolanas controlan de forma arbitraria el acceso que las familias tienen a los servicios básicos, como

agua y electricidad en la vivienda, no solo imponiendo horarios de uso, sino también cortes súbitos e incrementos abusivos de valores. Por esta razón, en varios casos se mencionó que, a pesar de contar con sistema de agua potable en la vivienda, las personas deben prever la recolección para solventar los momentos de corte, situación de mayor notoriedad en algunas zonas de la ciudad de Ipiales y áreas rurales en las zonas de influencia de las ciudades que hacen parte de este estudio¹⁰⁹.

Un número importante de mujeres indicó no siempre poder cubrir sus necesidades de higiene menstrual porque no cuentan con recursos suficientes para comprar toallas desechables o tampones. Algunas de ellas mencionaron que en ocasiones han debido usar los pañales de su bebé¹¹⁰ o telas¹¹¹ para suplir esta necesidad.

Educación

La educación de los NNA es uno de los derechos más vulnerados durante la crisis migratoria, puesto que existen escasas posibilidades de acceso a lo largo del tránsito migratorio y debido a la poca estabilidad y arraigo en los lugares de llegada. La educación infantil se ubica entre las prioridades más relegadas en los hogares en movilidad humana debido a que los NNA con frecuencia son vinculados a actividades de consecución de medios de vida familiar o de trabajo de cuidado no remunerado.

“[...] las familias piensan que a donde vayan encontrarán educación para ellos, pero los niños no se escolarizan. No es prioridad matricular niños a la escuela. Se piensa que, en el destino final Perú o Chile, matricularan a los niños y muchos se quedan más tiempo por el tema de papeles y no escolarizan a los niños”. (Entrevista a actores clave, Tulcán, agosto 2021)

¹⁰⁴ Ibíd.

¹⁰⁵ Grupo focal hombres LGTBQ+ Ipiales, agosto 2021.

¹⁰⁶ Grupo focal de hombres venezolanos en Ibarra, agosto 2021; historia individual hombre venezolano en Ibarra, agosto 2021.

Por otra parte, si bien Colombia y Ecuador garantizan en teoría el derecho a la educación de la población migrante, existen barreras por el desconocimiento de las políticas en los funcionarios de las instituciones educativas, quines muchas veces dificultan el acceso por temas de documentación, registros médicos o certificados escolares. Cuando los NNA logran vincularse a las instituciones educativas, y a pesar de la vocación de los centros educativos como entornos protectores, se presenta una difícil adaptación a las nuevas condiciones debido, en parte, a la xenofobia y violencia verbal y física hacia los NNA migrantes en los contextos escolares¹¹². Estos factores generan falta de acceso, altos niveles de deserción y desmotivación para completar los procesos educativos.

La falta de acceso a la educación para NNA se vio agravada durante la emergencia sanitaria y con las medidas de confinamiento debido a la continuidad de los procesos educativos en ambientes virtuales y la falta de conectividad de las familias migrantes, como se explicó en precedencia, así como una mayor priorización de las actividades para garantizar el sustento económico y resolver las mayores necesidades de cuidado en los hogares. Esto también afectó a las mujeres y al resto de la población entrevistada que se encontraba cursando estudios antes de la emergencia.

En cuanto a la educación de la población adulta, gran parte de las personas entrevistadas cuentan con un nivel de educación de bachillerato, técnica o profesional, sin posibilidad de ejercer sus profesiones debido a la falta de regularización, pérdida de documentos académicos o barreras para convalidar sus títulos¹¹³. Ante estas barreras de acceso en el sistema educativo, algunas personas, aun contando con títulos de educación superior, han decidido reiniciar su formación validando el bachillerato en los lugares de acogida para poder acceder a educación superior que les permita trabajar en la profesión escogida en el país de origen¹¹⁴.

Adolescentes y personas jóvenes participantes del presente estudio, que terminaron su formación básica secundaria, manifestaron tener menos posibilidades de acceso educación superior y a formación para el trabajo¹¹⁵. Esto se agudizó en el contexto de la pandemia y no ofrece un mejor panorama en la recuperación de la crisis ante la profundización de la inseguridad de ingresos para la población migrante, con mayores impactos sobre las mujeres y las niñas como consecuencia además del incremento de la asimetría en las cargas de cuidado.

Seguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria ha sido una constante para las personas venezolanas en movilidad humana; desde antes de salir de su país han pasado por situaciones de desabastecimiento de alimentos, y enfermedades asociadas, como la desnutrición en NNA y adultos, siendo esta una de las razones para movilizarse hacia Colombia y Ecuador.

Durante el tránsito, la situación de escasez de alimentos empeoró, siendo las más afectadas las mujeres gestantes y los NNA, quienes, por su condición de desarrollo, necesitan alimentarse adecuadamente y que, de acuerdo con la información recogida para el presente ARG, se alimentaron principalmente de bebidas gaseosas y pan¹¹⁶.

“ [...] Mi hija fue víctima de bullying. Ella solamente se ha dedicado a los estudios, ha sido criada en un ambiente que no es normal para una niña, por los cuidados que requiere. (Historia individual, hombre venezolano, Tulcán, agosto 2021)

“ [...] Sí había peleas [en el colegio], al niño de 6 años la maestra le pegaba y le jalaba las orejas (...) recibieron maltrato. Por la niña de 15 años tuvimos una reunión y hablamos con el ICBF para que las niñas colombianas no le pelearan (...) los colombianos siempre se metían con los venezolanos. Con el niño de preescolar la profe decía que nunca hacía nada, pero los niños me decían que recibían maltrato.” (Grupo Focal, hombres venezolanos, Ipiales, agosto 2021)

¹⁰⁷ Entrevista a informante clave en Pasto, agosto 2021.

¹⁰⁸ *Ibíd.*

¹⁰⁹ *Ibíd.*

Con la llegada de la pandemia, la cuarentena obligatoria generó la mayor vulnerabilidad alimentaria que han vivido las familias migrantes en las cuatro ciudades de destino, afectando en particular a madres cabeza de hogar, para alimentar a sus hijos/as¹¹⁷. De acuerdo con la información recolectada, se presentaron situaciones como:

- Reducción de las porciones de comida
- Racionamiento de alimentos
- Alimentarse solo una vez al día
- Comer un solo tipo de alimentos, como plátanos o pan
- Destinar la comida únicamente para los niños y niñas
- Búsqueda de la solidaridad con sus vecinos y allegados
- Desarrollo de cualquier actividad informal que les permitiera conseguir recursos

La desnutrición es un problema generalizado entre la población venezolana en situación de movilidad humana, en la cual la primera infancia está sufriendo consecuencias negativas para su desarrollo integral con fuertes afectaciones cognitivas y emocionales.

“[...] Los niños comen lo que la mamá pueda comer, incluso comida ultra procesada y gaseosas, ellos tienen mucha carencia alimenticia y los niños de año y medio no tienen alimentación complementaria. Ninguna organización da leche y pañales para niños de primera infancia que son muchos [...] Las madres lloran porque no le han dado de comer a los niños, ellas y los hijos comen las sobras que obtienen a la salida de restaurantes. No se visualiza el daño ocasionado en la parte cognitiva y del desarrollo infantil.” (Entrevista a actores clave, Tulcán, agosto 2021).

Debido a los criterios de priorización de las organizaciones de asistencia humanitaria, según las entrevistas realizadas, ha sido más difícil para mujeres, hombres solos y personas LGBTIQ+ solas, obtener ayuda humanitaria para cubrir sus necesidades alimentarias, pues con frecuencia se prioriza a madres cabeza de hogar y familias con niños y niñas menores de 5 años¹¹⁸.

De acuerdo con la información recolectada, las mujeres, quienes son las encargadas en mayor medida de las actividades de cuidado, sufrieron problemas emocionales por tener que realizar la preparación de alimentos sin contar con la disponibilidad suficiente¹¹⁹.

Vivienda y alojamiento

Al indagar en Pasto por la modalidad de vivienda y alojamiento, se encontró que el 45,6% de los migrantes venezolanos accede a arriendos mensuales, el 38,9% accede a arriendos diarios en hostales, hoteles o residencias y el 10% no tiene un lugar fijo¹²⁰. Situaciones similares suceden en las demás ciudades donde se desarrolló el presente ARG, que ponen en evidencia que las familias que tienen mayor dificultad en el acceso a vivienda y alojamiento son las mujeres cabeza de hogar con varios NNA a su cargo, y familias unipersonales, con mayores dificultades para personas LGBTIQ+¹²¹.

¹¹² Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

¹¹³ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

¹¹⁴ Entrevista a líder comunitario venezolano en Tulcán, agosto 2021.

¹¹⁵ Grupo focal de personas LGBTIQ en Ibarra, agosto 2021.

Informantes claves entrevistados refieren que las familias migrantes recién llegadas optan por alojarse en inquilinatos, pagando alquileres diarios por habitaciones que exceden los ingresos que un adulto podría generar por día (4 o 5 dólares). Los arriendos mensuales relativamente más accesibles se consiguen en zonas caracterizadas por presentar diferentes problemáticas sociales, como presencia de pandillas, grupos delincuenciales, venta de SPA y riesgo de acoso sexual hacia las mujeres, niñas y adolescentes, incrementando su vulnerabilidad.

Como se mencionó, las personas migrantes con frecuencia recurren a la estrategia de reducir gastos viviendo en un lugar con otras personas, que no necesariamente forman parte del núcleo familiar; esto ocurre con mayor frecuencia entre personas solas¹²². En estos casos, el hacinamiento y el compartir baños y cocina, resultan ser factores de deterioro en el acceso a lugares seguros para el aseo y la higiene personal, especialmente para mujeres solas, así como de otros riesgos para su seguridad y frente a la ausencia de privacidad:

“Antes de la pandemia vivía con siete hombres, en una habitación, pero ellos me robaron y por eso pedí auxilio a los jefes del hotel donde trabajaba”. (Grupo focal mujeres venezolanas, Ibarra, agosto 2021).

Las barreras en el acceso y la permanencia en las viviendas para las personas migrantes entrevistadas se recrudecieron con la reducción de ingresos y de medios de vida como resultado de la pandemia. Se evidencia un mayor impacto sobre las mujeres cabeza de hogar con hijos e hijas; de manera que, ligada a la brecha en el acceso a medios de vida dignos, las mujeres solas y cabeza de hogar enfrentan como resultado mayores obstáculos en el acceso a una vivienda digna¹²³.

A las mujeres, dejar de pagar arriendo para destinar los pocos recursos que tenían a la alimentación, las obligó a estar en situación de calle sin alternativas de encontrar alojamiento temporal. En estos contextos, algunas mujeres entrevistadas (quienes tenían empleo fijo antes de la pandemia) relatan que negociaron con sus empleadores la posibilidad de trasladarse a vivir a sus lugares de trabajo, como parte (o por la totalidad) de sus salarios, incrementándose a la vez los riesgos de explotación laboral. Para algunas mujeres, esto dio pie a que fueran explotadas con jornadas extenuantes que superan las ocho horas diarias establecidas por la ley, que deben conjugar con las tareas de cuidado en sus hogares; esta situación se evidenció con mayor fuerza en Ibarra¹²⁴.

Otras alternativas utilizadas por hombres, mujeres solas o cabeza de hogar y personas LGBTIQ+, fueron: vender sus enseres y las herramientas que eran parte de emprendimientos; utilizar el capital de trabajo de sus emprendimientos para poder pagar arriendos, algo de comida y continuar enviando remesas a sus familias en Venezuela; negociar el pago de sus arriendos, situación que les generó deudas que continúan pagando; algunas familias optaron por comer solo una vez al día para solventar el pago del alquiler¹²⁵.

“Abro el hotel a las seis de la mañana y cierro a las diez de la noche, mi pareja trabaja de cinco de la tarde a una de la mañana, pero debo estar pendiente las 24 horas; cuando mi pareja debe trabajar yo me hago cargo del niño de ella. Una vez al mes descanso, de resto mi pareja me apoya para poder descansar.” (Grupo focal, mujer lesbiana venezolana, Ibarra).

¹¹⁶ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

¹¹⁷ *Ibíd.*

¹¹⁸ *Ibíd.*

¹¹⁹ *Ibíd.*

¹²⁰ Análisis de la Migración venezolana en la ciudad de pasto: Características y percepciones de los migrantes 2019, <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rtend/article/view/6176/6921>

¹²¹ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

Informantes claves entrevistados refieren que las familias migrantes recién llegadas optan por alojarse en inquilinatos, pagando alquileres diarios por habitaciones que exceden los ingresos que un adulto podría generar por día (4 o 5 dólares). Los arriendos mensuales relativamente más accesibles se consiguen en zonas caracterizadas por presentar diferentes problemáticas sociales, como presencia de pandillas, grupos delincuenciales, venta de SPA y riesgo de acoso sexual hacia las mujeres, niñas y adolescentes, incrementando su vulnerabilidad.

Las barreras en el acceso y la permanencia en las viviendas para las personas migrantes entrevistadas se recrudecieron con la reducción de ingresos y de medios de vida como resultado de la pandemia. Se evidencia un mayor impacto sobre las mujeres cabeza de hogar con hijos e hijas; de manera que, ligada a la brecha en el acceso a medios de vida dignos, las mujeres solas y cabeza de hogar enfrentan como resultado mayores obstáculos en el acceso a una vivienda digna¹²³.

A las mujeres, dejar de pagar arriendo para destinar los pocos recursos que tenían a la alimentación, las obligó a estar en situación de calle sin alternativas de encontrar alojamiento temporal. En estos contextos, algunas mujeres entrevistadas (quienes tenían empleo fijo antes de la pandemia) relatan que negociaron con sus empleadores la posibilidad de trasladarse a vivir a sus lugares de trabajo, como

Como se mencionó, las personas migrantes con frecuencia recurren a la estrategia de reducir gastos viviendo en un lugar con otras personas, que no necesariamente forman parte del núcleo familiar; esto ocurre con mayor frecuencia entre personas solas¹²². En estos casos, el hacinamiento y el compartir baños y cocina, resultan ser factores de deterioro en el acceso a lugares seguros para el aseo y la higiene personal, especialmente para mujeres solas, así como de otros riesgos para su seguridad y frente a la ausencia de privacidad:

“Antes de la pandemia vivía con siete hombres, en una habitación, pero ellos me robaron y por eso pedí auxilio a los jefes del hotel donde trabajaba”. (Grupo focal mujeres venezolanas, Ibarra, agosto 2021).

parte (o por la totalidad) de sus salarios, incrementándose a la vez los riesgos de explotación laboral. Para algunas mujeres, esto dio pie a que fueran explotadas con jornadas extenuantes que superan las ocho horas diarias establecidas por la ley, que deben conjugar con las tareas de cuidado en sus hogares; esta situación se evidenció con mayor fuerza en Ibarra¹²⁴.

“Abro el hotel a las seis de la mañana y cierro a las diez de la noche, mi pareja trabaja de cinco de la tarde a una de la mañana, pero debo estar pendiente las 24 horas; cuando mi pareja debe trabajar yo me hago cargo del niño de ella. Una vez al mes descanso, de resto mi pareja me apoya para poder descansar.” (Grupo focal, mujer lesbiana venezolana, Ibarra).

Otras alternativas utilizadas por hombres, mujeres solas o cabeza de hogar y personas LGBTIQ+, fueron: vender sus enseres y las herramientas que eran parte de emprendimientos; utilizar el capital de trabajo de sus emprendimientos para poder pagar arriendos, algo de comida y continuar enviando remesas a sus familias en Venezuela; negociar el pago de

sus arriendos, situación que les generó deudas que continúan pagando; algunas familias optaron por comer solo una vez al día para solventar el pago del alquiler¹²⁵.

La falta en el acceso a vivienda digna obstaculiza la integración local a mediano y largo plazo.

¹²² *Ibíd.*

¹²³ *Ibíd.*

¹²⁴ Mapeo comunitario de mujer venezolana en Ibarra, agosto 2021; grupo focal de mujeres venezolanas en Ibarra, agosto 2021.

¹²⁵ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

Acceso a la respuesta y participación

Las cuatro ciudades focalizadas en este ARG cuentan con una presencia importante de ONG de ayuda humanitaria y de organismos internacionales con mandato en temas de movilidad humana. Sin embargo, no todas las que hacen presencia en los territorios fueron referidas por las personas venezolanas entrevistadas.

Se identificó que las ONG dan prioridad a las personas en movilidad humana recién llegadas, a las mujeres cabezas de hogar y a las familias con niños/as pequeños. Las personas refieren que las personas solas u hogares unipersonales presentan también una alta vulnerabilidad y que deberían hacer parte de las poblaciones priorizadas en las intervenciones humanitarias. Señalan que existe mayor vulnerabilidad por su desarraigo, un menor acceso a redes de apoyo, y altos niveles de riesgo a la explotación y la violencia tanto para hombres como para mujeres solas, que se agudiza en el caso de estas últimas. El grupo focal de mujeres realizado en Ipiales, por ejemplo, refirió que las mujeres reciben ayuda humanitaria cuando se trata de familias numerosas, o de hombres y mujeres con hijos. En pocos casos de mujeres residentes en Ecuador se señala haber recibido atención psicológica por parte de ONG de ayuda humanitaria, destacando que ha sido un apoyo fundamental y que sería necesario para toda la población en movilidad humana.

Los hombres reconocen la importancia del trabajo que realizan las ONG con las mujeres, pero señalan que el desarrollo de sus capacidades también es importante a la hora de promover la seguridad de ingreso y el bienestar de las familias¹²⁶. En particular, el trabajo con los hombres en materia de redistribución de las cargas de cuidado y de violencia de género sería particularmente importante para una recuperación transformadora de las relaciones de género.

En las entrevistas institucionales realizadas, salvo en la ciudad de Pasto, se señala que las ONG de ayuda humanitaria no realizan un trabajo conjunto para implementar acciones complementarias, lo

que en ocasiones genera duplicidad en las intervenciones. Se afirma que las organizaciones no comparten sus bases de datos de personas beneficiarias¹²⁷; esto también es percibido por las personas entrevistadas, que señalan de forma reiterativa el hecho de que hay personas beneficiarias de programas que han recibido más de una vez la atención y entrega de ayuda humanitaria, mientras que hay personas en situación de vulnerabilidad que no han sido atendidas.

En Pasto se informa por parte de los actores claves de la coordinación interinstitucional, que, debido a la gran cantidad de migrantes en tránsito y con vocación de permanencia que en los últimos años ha llegado a la ciudad, se han facilitado espacios de participación para analizar las diferentes condiciones en que se presenta el fenómeno migratorio en la región. De este modo, existen dos mesas de trabajo, una coordinada desde la Alcaldía y otra desde la Gobernación. De estos espacios participan organizaciones no gubernamentales, instituciones del gobierno, organizaciones de migrantes, líderes independientes y organizaciones religiosas que trabajan en el tema. Estos espacios de coordinación han permitido realizar caracterizaciones de la población, corredores humanitarios para migrantes y jornadas de atención donde se ha podido ofrecer diferentes servicios.

El apoyo que brinda cooperación internacional incluye dinero para hospedaje, saneamiento básico, atención primaria en salud, kits de bioseguridad, kits para mujeres gestantes, kits escolares para NNA.

La presencia de las agencias de cooperación ha hecho que muchas personas venezolanas lleguen a estos municipios y cantones con grandes expectativas sobre la atención de sus necesidades. Sin embargo, una vez llegan y se dan cuenta que las ayudas cubren sus necesidades de manera parcial y no se mantienen en el tiempo, muchas personas deciden continuar su camino hacia el sur del continente.

¹²² Ibíd.

¹²³ Ibíd.

¹²⁴ Mapeo comunitario de mujer venezolana en Ibarra, agosto 2021; grupo focal de mujeres venezolanas en Ibarra, agosto 2021.

¹²⁵ Información primaria levantada en las cuatro ciudades focalizadas para el presente estudio ARG, julio y agosto 2021.

Participación

Las personas entrevistadas que han recibido apoyos de las ONG refieren que les gustaría sentirse más escuchadas y en una posición de mayor horizontalidad con las ONG. Refieren que valorarían poder establecer diálogos de manera más expedita y directa con quienes toman las decisiones en materia humanitaria para que las mismas integren sus experiencias particulares, sus visiones para la intervención, y su agencia y liderazgos. Señalaron sentirse en ocasiones revictimizadas y no encontrar resonancia cuando expresan sus inconformidades. Expresan no sentirse incluidas en procesos de evaluación de las intervenciones humanitarias: “Deberían tener un buzón de sugerencias”¹²⁸, manifestaba una de las mujeres entrevistadas.

Este ARG encontró que algunas experiencias de asociatividad de personas migrantes en los municipios y cantones estudiados han creado redes de

Las personas entrevistadas reconocen pocos liderazgos en la comunidad que apoyen las necesidades de la población en movilidad humana. Las necesidades del día a día, las preocupaciones por resolver las necesidades básicas y el trabajo de cuidado no remunerado por lo general ocupan la mayor parte del tiempo.

apoyo con entidades que brindan asistencia humanitaria. Las barreras para la formalización que encuentran dichas experiencias organizativas, sin embargo, se han constituido en algunos casos en obstáculos para el fortalecimiento de tales iniciativas y su más estrecha articulación con ONG y organizaciones internacionales.

De acuerdo con la información recolectada, la OIM apoya en mayor medida las experiencias de organización y participación existentes en Colombia. Aun así, según información para este ARG, pocas personas entrevistadas refirieron participar de estos espacios, siendo las mujeres quienes más participan como voluntarias, dado que por lo general son parte del grupo de personas beneficiarias priorizadas. Los hombres expresaron su interés en ser más incluidos en procesos con las comunidades de personas migrantes:

“No hago parte de ninguna organización que beneficie a la comunidad, porque nosotros como venezolanos no existimos.” Historia de vida, hombre venezolano, Pasto.

Conclusiones

1 Con la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 y el posterior cierre de la frontera colombo ecuatoriana, se presentó un importante **aumento del tránsito de migrantes de origen venezolano por los pasos ilegales** ubicados en Ipiales; desde personas solas hasta familias extensas se han visto obligadas a tomar estas opciones de tránsito. El estudio da cuenta de que estas son en su mayoría mujeres jóvenes, mujeres cabeza de familia con niños y niñas menores de 5 años, y personas en situación de discapacidad física. Al transitar estas rutas, las personas

migrantes se vieron obligadas a cancelar grandes sumas de dinero, enfrentar VBG, extorsiones, robos y exponerse a redes de trata de personas, por la presencia de actores armados ilegales del lado colombiano y de bandas criminales de ambos lados de la frontera. **Esta situación debe ser atendida de manera prioritaria por los gobiernos de Colombia y Ecuador**, para facilitar el tránsito humanitario de las personas migrantes represadas en Ipiales, e incluir acciones de protección inmediatas para las personas más vulnerables a los riesgos y violencias mencionadas.

¹²⁶ Cuestionario de hogar, hombre venezolano, Ipiales

¹²⁷ Entrevista a actor clave en Tulcán, agosto 2021.

2 La **intersección de múltiples crisis**, esto es, la crisis migratoria, de salud pública, económica, de los sistemas de salud y en la provisión social de cuidados, han profundizado los niveles de pobreza, las desigualdades de género y socioeconómicas preexistentes a la pandemia para las personas migrantes. Las mujeres, en especial en estado de gestación y lactancia, NNA, jóvenes y personas que se identifican como LGTBIQ+ experimentan discriminaciones entrecruzadas que generan **impactos diferenciales y desproporcionados** en su integridad personal bienestar y seguridad económica. La recuperación, incluyendo las medidas económicas contracíclicas, deberían atender la grave situación humanitaria de las personas migrantes, con **acciones específicas y de protección inmediata dirigidas a los grupos de vulnerabilidad acentuada** con la finalidad de evitar la profundización de las desigualdades preexistentes a la pandemia como resultado de la crisis. Tales acciones deberían atender los distintos momentos del proceso migratorio, incluyendo la integración a mediano y largo plazo, e incluir la implementación de protocolos binacionales específicos para atender las necesidades de las personas en situaciones mayor vulnerabilidad.

3 La **VBG que sufren las mujeres, niñas y personas LGTBIQ+ en movilidad humana, se ha agudizado en el contexto de la emergencia**, tanto en el espacio público como en los hogares. La VBG (física, psicológica, sexual, económica) se interseca con la xenofobia y otras formas de discriminación, y limita el acceso en condiciones de dignidad e igualdad a los medios de vida, la educación, la salud, entre otros derechos. La VBG se expresa también de manera estructural a través de normas y prácticas institucionales normalizadas que la reproducen, y que se han endurecido durante la emergencia. Un ejemplo es la violencia obstétrica como un hallazgo de este ARG. **Las personas migrantes afrontan múltiples obstáculos para acceder a la justicia, en especial en casos de VBG, los cuales se endurecieron en el contexto de la emergencia.** Algunas de las barreras son el acoso y la discriminación por parte e la fuerza pública y otras autoridades, la

dependencia económica hacia los compañeros sentimentales agresores, así como el temor a revelar el estatus migratorio. Son urgentes acciones de **protección y acompañamiento** en casos de VBG, incluyendo el apoyo psicosocial y económico, para el restablecimiento de los derechos de las personas que han sido víctimas de VBG. La coordinación binacional, interinstitucional, y multiactor es vital para crear entornos seguros y condiciones de acceso a la justicia para las mujeres, las niñas y la población LGTBIQ+.

4 La **emergencia ha profundizado la crisis de cuidado**, con un mayor impacto en la población migrante. Es cierto que los hombres debieron inmiscuirse más en las actividades de cuidado y del hogar, si bien su participación y tiempo dedicado al cuidado no se equipara al que dedican las mujeres. Sin embargo, esta parece ser la consecuencia de los confinamientos como un mecanismo artificial y no una transformación sostenible en el tiempo, ya que a medida que se han reintegrado nuevamente a la fuerza laboral, la situación se revierte. **Las mujeres vieron drásticamente incrementadas sus cargas de cuidado**, lo cual afectó su autonomía económica y el control sobre los recursos así como su salud física y mental; se vieron expuestas a jornadas globales de trabajo más extensas ante la necesidad de combinar el trabajo remunerado con las actividades de cuidado en el hogar, así como a una agudización de su pobreza de tiempo. De este modo, la crisis de cuidado ha afectado desproporcionadamente a las mujeres, así como a las personas receptoras de cuidado (NNA, personas con discapacidad, de edad, y con necesidades especiales de cuidado), y la emergencia sanitaria está contribuyendo a su profundización. Por ejemplo, NNA tuvieron que acompañar a sus padres y madres en las actividades de ventas ambulantes y mendicidad por falta de redes de cuidado, durante el cierre de instituciones educativas; en muchos casos desertaron de sus procesos educativos. **Las políticas de recuperación deben incluir medidas para la redistribución social de cuidado** que garanticen un acceso a servicios de calidad accesibles y reduzcan la presión sobre las familias y las mujeres, extendiendo el acceso a personas migrantes con independencia de su situación migratoria.

5 La crisis económica en el contexto de la emergencia ocasionó la pérdida de empleo y el cierre de negocios y emprendimientos, la precarización de las condiciones laborales, un incremento de la informalidad y la disminución drástica de ingresos entre la población migrante. La caída en los ingresos afectó el acceso a los servicios de salud y de cuidado, la vivienda, la alimentación (en términos de cantidad y calidad nutricional), y otros servicios básicos, incluyendo la educación de NNA y el acceso a internet. En varios casos las mujeres se vieron obligadas a asumir de manera abrupta el rol de proveedoras, concentrándose comúnmente en la economía informal, en actividades altamente precarizadas como el trabajo doméstico remunerado, el trabajo sexual y las ventas ambulantes. De este modo, se expusieron a mayores riesgos de contagio y a mayores niveles de VBG en el contexto de la emergencia. La explotación laboral, comúnmente más aguda para personas migrantes, afecta de manera todavía más profunda a las mujeres, las personas jóvenes y las personas LGTBQ+. **Durante la emergencia se encontraron casos de explotación extrema y la seguridad de ingresos fue todavía más precaria** para estas poblaciones, quienes antes de la pandemia ya se enfrentaban a altos niveles de desempleo, subempleo e informalidad. Como consecuencia, la crisis sanitaria tendrá entre sus consecuencias la **feminización de la pobreza** y agudizará la exclusión socioeconómica y la precariedad laboral en la población migrante, con impactos más profundos para estas poblaciones. Las políticas de recuperación deben incluir **medidas para la formalización laboral y el trabajo digno** de la población migrante, con **acciones de protección y medidas afirmativas** para las mujeres, jóvenes y personas LGTBQ+ que aceleren su integración socioeconómica, incluso mediante su participación en sectores no tradicionales de la economía.

6 Los procesos de integración local y resiliencia de la población migrante se debilitaron drásticamente en el contexto de la emergencia cayendo rápidamente en situaciones de vulnerabilidad, precariedad y riesgo. **Los procesos de asistencia humanitaria deben fortalecer la resiliencia** o las capacidades/herramientas necesarias para propiciar la autonomía de las

personas venezolanas en movilidad humana en el marco de la crisis, incluyendo condiciones habilitadoras para su participación. Las redes de cuidado y solidaridad y los procesos organizativos que se crearon o fortalecieron a nivel local por parte de las personas migrantes y la comunidad más amplia para afrontar la emergencia son un activo importante para promover la resiliencia de manera sostenible en el contexto de la recuperación de la crisis. **Las mujeres vieron drásticamente incrementadas sus cargas de cuidado**, lo cual afectó su autonomía económica y el control sobre los recursos así como su salud física y mental; se vieron expuestas a jornadas globales de trabajo más extensas ante la necesidad de combinar el trabajo remunerado con las actividades de cuidado en el hogar, así como a una agudización de su pobreza de tiempo. De este modo, la crisis de cuidado ha afectado desproporcionadamente a las mujeres, así como a las personas receptoras de cuidado (NNA, personas con discapacidad, de edad, y con necesidades especiales de cuidado), y la emergencia sanitaria está contribuyendo a su profundización. Por ejemplo, NNA tuvieron que acompañar a sus padres y madres en las actividades de ventas ambulantes y mendicidad por falta de redes de cuidado, durante el cierre de instituciones educativas; en muchos casos desertaron de sus procesos educativos. **Las políticas de recuperación deben incluir medidas para la redistribución social de cuidado** que garanticen un acceso a servicios de calidad accesibles y reduzcan la presión sobre las familias y las mujeres, extendiendo el acceso a personas migrantes con independencia de su situación migratoria.

7 Las condiciones de salud de las personas migrantes se ven deterioradas desde los lugares de origen en Venezuela por un acceso restringido a estos servicios, y a lo largo de la ruta migratoria con mayores afectaciones para las mujeres, en particular gestantes o lactantes, niños y niñas, personas mayores y con necesidades especiales de cuidado, así como personas LGTBQ+. **Durante la pandemia se han identificado mayores obstáculos para acceder a servicios de salud** en los casos de estudio (como la falta de conectividad para solicitar o acceder), así como **mayores riesgos y afectaciones**, por ejemplo, en materia de salud mental (debido

8

al confinamiento, la VBG, la pérdida de seres queridos o la limitación de los medios de vida), o por condiciones de inhabilitación en las viviendas o de realización de la actividad económica. La priorización de la atención de los casos de Covid-19 limitó el acceso a servicios de salud integrales, así como el acceso a urgencias y a servicios especializados; la discriminación basada en el estatus migratorio limitó aun más el acceso. Los **derechos sexuales y reproductivos** de las personas migrantes se ven fuertemente vulnerados en el contexto de la crisis migratoria, debido a la falta de información y obstáculos para acceder a servicios de salud reproductiva (incluyendo servicios de atención prenatal), los estereotipos de género y el acceso restringido a

métodos de planificación familiar.

Respecto a la regularización migratoria, se constata que la mayoría de hombres, mujeres y personas LGBTIQ+ venezolanas que atraviesan o habitan la frontera colombo ecuatoriana lo hacen sin haber podido regularizar su situación migratoria, y frente a un vacío de políticas gubernamentales claras en ambos países respecto a reconocer la necesidad de protección internacional de las personas venezolanas que se han visto forzadas a dejar su país. **Las alternativas de regularización migratoria se volvieron menos asequibles en el contexto de la emergencia**, con un mayor impacto en las mujeres y personas LGBTIQ+, debido a los requisitos exigidos por Colombia y Ecuador, a la limitación de canales de atención que se reducen a medios virtuales, y a su menor acceso a recursos económicos que les permitan financiar los costos de los trámites.

Recomendaciones

Recomendaciones generales

- Reconocer que, debido a la crisis humanitaria y de violación sistemática de los derechos humanos en Venezuela, el estatus de la población venezolana en situación de movilidad corresponde a población con necesidades de protección internacional, por lo cual los estados receptores y la sociedad civil deben activar todas sus capacidades para garantizar los derechos de la población, evitando su revictimización, y poniendo especial atención en reducir las brechas de acceso a derechos que afectan particularmente a mujeres, NNA y personas LGBTIQ+, entre otros grupos de mayor vulnerabilidad.
- Promover y/o fortalecer espacios de coordinación y diálogo binacional, para garantizar la adecuación normativa y los mecanismos de respuesta sobre el ingreso, tránsito y salida de personas venezolanas, en particular durante la
- emergencia sanitaria y para las medidas de recuperación. Una evaluación binacional ex ante de decisiones políticas y acciones de mediano y largo alcance en materia migratoria es vital para evitar impactos desproporcionados y formular estrategias conjuntas de mitigación. Tales espacios de coordinación podrían incluir plataformas interinstitucionales, multiactor y multinivel, y deberían habilitar la participación efectiva de procesos organizativos de personas migrantes.
- La regularización de las personas en situación de movilidad humana en los países de acogida debe ser una prioridad para los gobiernos nacionales. Se recomienda implementar sistemas integrados y de fácil acceso para la regularización y la integración en los países de acogida. Deben desarrollarse procedimientos especiales y estrategias de acompañamiento adaptadas a la emergencia que contengan acciones afirmativas para incentivar

var la regularización de mujeres, NNA, y personas LGBTQ+ y que reduzcan los costos y tiempo de espera.

- Desarrollar análisis cualitativos y cuantitativos con enfoque de género e interseccional que den cuenta de la situación de personas en situación de movilidad humana con frecuencia subrepresentadas en los datos, como las mujeres, NNA, personas LGBTQ+, entre otros. Esto implica que la información estadística oficial y la realizada por ONG, organizaciones de base, universidades, entre otros actores humanitarios, debe integrar un desglose de los datos sobre identidades y circunstancias interseccionales como el sexo, la orientación e identidad sexual, el estatus migratorio, la edad, origen étnico, la discapacidad, entre otros factores. De esta manera, las decisiones de intervención en el marco de la emergencia y la recuperación podrán considerar las afectaciones diferenciales y desproporcionadas sobre grupos específicos y tomar medidas transformadoras para evitar su profundización. Los análisis cualitativos en materia del impacto y la respuesta a la Covid-19 deberían igualmente desglosar los datos según identidades y circunstancias interseccionales, incluir indicadores de género y dar cuenta del acceso a salud, alimentación, vivienda y otros servicios básicos y dimensiones de la respuesta. Estos ejercicios de levantamiento de información primaria se podrían fortalecer con el apoyo de las ONG de ayuda humanitaria, universidades y organismos de cooperación internacional, que trabajan con bases de datos sobre personas beneficiarias y de indicadores generados a partir de su atención directa a esta población, y que permiten caracterizar sus perfiles y necesidades de forma permanente. Los actores humanitarios deben invertir en la generación de datos y análisis, habilitando la participación de las personas en situación de movilidad humana y sus procesos organizativos.
- Fortalecer y acompañar procesos organizativos locales, organizaciones de mujeres, personas LGBTQ+, personas con discapacidad, entre otras, y generar estrategias habilitantes para su liderazgo en la intervención. La articulación de los gobiernos y los actores humanitarios

con organizaciones de la sociedad civil en todos los niveles (global, nacional, local) es esencial para una respuesta efectiva y una acción transformadora para reducir las desigualdades de manera sostenible. Estos deben: reconocer las capacidades de tales procesos y organizaciones (incluso mapearlas para las zonas de intervención) reconociendo el valor de sus saberes y conocimientos tradicionales; invertir en ellos ofreciendo un apoyo sustancial (incluyendo costos de administración, infraestructura, conectividad, salarios, en especial para grupos de base emergentes y/o que representan poblaciones tradicionalmente excluidas); motivar la participación de diversas experiencias y perspectivas; coordinar con ellas las acciones y asegurarse de que la toma de decisiones en materia humanitaria habilite la participación efectiva de las mujeres y otros grupos tradicionalmente marginados, incluso a través de cuotas y otras acciones afirmativas.

- Reconocer y valorar el trabajo de cuidado (remunerado y no remunerado) y contribuir a una distribución social más justa al interior de los hogares y entre los agentes sociales. Este debe ser uno de los objetivos en las distintas intervenciones y programas humanitarios para evitar la profundización de la precarización del cuidado y las brechas sociales y de género en su provisión. Acciones en este sentido pueden incluir: invertir en la oferta pública de cuidados y regular la oferta privada para garantizar la accesibilidad al cuidado como derecho por parte de las personas migrantes; proporcionar apoyo financiero y logístico y acompañar redes comunitarias de cuidado como clave para la resiliencia de las personas migrantes en el contexto de la emergencia; proporcionar auxilios económicos (como transferencias monetarias periódicas) y asegurar el acceso a la seguridad social de las personas que se dedican exclusivamente al cuidado y de las trabajadoras domésticas; ofrecer alternativas de cuidado en el marco de las acciones de intervención que puedan habilitar la participación de las mujeres, las niñas y en general personas a cargo de responsabilidades de cuidado y en la economía informal; considerar el uso del tiempo de hombres y mujeres para diseñar e implementar estrategias de intervención; incluir la economía

del cuidado en la generación de datos y análisis cuantitativos y cualitativos sobre la situación de la población en movilidad humana.

- Además de las acciones de ayuda inmediata, se debe adoptar una perspectiva de integración social en la respuesta y la recuperación a largo plazo para la población migrante, que incluya un énfasis en el fortalecimiento de la agencia

política y económica de las mujeres, las personas LGTBQ+ y otros grupos en situación de vulnerabilidad acentuada. Esto implica tomar medidas específicas para la inclusión y participación efectiva de mujeres, niñas, jóvenes, personas LGTBQ+ y otros grupos en especial vulnerabilidad, en la planeación, toma de decisiones y evaluación de la respuesta al Covid en el corto, mediano y largo plazo.

Recomendaciones por sector

Medios de vida y generación de ingresos

- Durante la emergencia y la recuperación, se deben poner en marcha estrategias de respuesta inmediata al impacto económico desproporcionado de la crisis económica sobre las mujeres, las personas jóvenes, LGTBQ+ y otros grupos en estado de mayor vulnerabilidad. Por ejemplo, esquemas de renta básica para realizar asignaciones monetarias no condicionadas y periódicas a las personas migrantes por hogar (incluyendo hogares unipersonales), que sean recibidas por las mujeres para fortalecer su control sobre los recursos. Podrían aplicarse criterios de priorización que permitan focalizar la ayuda urgente sobre ciertos grupos o sectores con menos probabilidades de acceder a otro tipo de auxilios; por ejemplo, personas en la economía informal, trabajadoras domésticas, mujeres dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado, entre otras. Políticas de renta básica pueden favorecer la recuperación de las economías como medida contra cíclica en el contexto de la recuperación.
- Desarrollar una política pública de empleo adaptada a al contexto de la emergencia y la recuperación, dirigida específicamente a la población venezolana migrante para cada país, que promueva su integración económica y el acceso al empleo en condiciones de trabajo digno. Tal política debería hacer posible capitalizar las habilidades y conocimientos de las personas en movilidad humana, y armonizarlas con las necesidades y demandas del merca-

do local, incluyendo los requerimientos de desarrollo productivo de los territorios, a la vez que reducir el subempleo. Asimismo, debería contener un enfoque interseccional y medidas afirmativas para promover la empleabilidad en condiciones dignas de las mujeres, jóvenes y población LGTBQ+, en especial de quienes han sido víctimas de VBG, y les proteja de condiciones de explotación y trata. Otras políticas de empleo deberán incluir un enfoque interseccionalidad integrando las personas migrantes entre sus poblaciones objetivo. Los programas de formalización laboral podrían ir acompañados de estrategias para la regularización migratoria expedita de las personas en situación de movilidad humana. El acompañamiento de la OIT, ONU Mujeres, OIM y ONG podrían acompañar el diseño e implementación de tales políticas.

- Implementar estrategias para la autonomía económica y la seguridad de ingresos, priorizando a las mujeres, las personas jóvenes y LGTBQ+. Promover la empleabilidad de las mujeres y personas LGTBQ+ en sectores no tradicionales, en especial de víctimas de VBG y trata. Integrar a las personas migrantes a las bolsas de empleo, con énfasis en grupos de vulnerabilidad acentuada, promoviendo la identificación de perfiles profesionales y capacidades/experticias existentes, de manera que se pueda trabajar en alianza con la empresa privada, para identificar oportunidades de inserción laboral en las que estas capacidades y perfiles puedan ser aprovechados. Los programas de pasantías o de primer empleo para

la juventud deberían también incluir a jóvenes migrantes.

- Las estrategias para la eliminación de la violencia y el acoso laboral deben incluir protección contra prácticas de discriminación, VBG y xenofobia contra la población migrante venezolana. Las autoridades de empleo deberían integrar la violencia económica y la violencia en el mundo del trabajo a las rutas de atención de la VBG para promover el acceso a la justicia en estos casos.
- Incluir a la población venezolana migrante en los programas de recuperación económica como receptora de estímulos a los emprendimientos, pequeñas y medianas empresas que se vieron fuertemente golpeadas durante la crisis económica en el contexto de la emergencia. Esto incluye crear programas de ahorro, capital semilla y de microcréditos que beneficien a personas migrantes venezolanas, en particular mujeres cabeza de familia, jóvenes y personas LGTBIQ+, y promuevan y fortalezcan procesos productivos asociativos y emprendimientos. Dichas políticas deberían incluir mecanismos de seguimiento y acompañamiento técnico permanente de cara a su sostenibilidad. Estos programas podrían llevarse a cabo a partir de alianzas publico-privadas de incubación con empresas, universidades, ONG y la cooperación internacional, con la participación de la población migrante.
- Las universidades y otras entidades de educación superior pueden crear acciones afirmativas para el acceso a la educación por parte de personas migrantes en situación de vulnerabilidad, y como programas especiales técnicos o profesionales. Asimismo, fomentar acuerdos de cooperación y asistencia técnica con Universidades y Centros Técnicos para la formación y capacitación para el trabajo, la profesionalización, certificación de competencias y reconocimiento de títulos profesionales, especialmente de mujeres, personas con discapacidad y personas LGTBIQ, que no han podido terminar sus estudios básicos o acceder a formación superior.
- Implementar políticas públicas de redistribución social del cuidado y para generar condiciones de acceso a los servicios de cuidado para las personas migrantes, de tal manera que se reduzca la presión de cuidado sobre sus familias y, en especial, sobre las mujeres, al mismo tiempo que se garantiza el acceso a un cuidado de calidad para NNA, personas con discapacidad y necesidades especiales de cuidado, y personas de edad. Los gobiernos también deberían motivar la creación de programas de conciliación de la vida familiar y laboral por parte de las empresas. Cualquier programa de generación de medios de vida y de formación de capacidades debería ser compatible con las tareas de cuidados que tienen mujeres y personas LGTBIQ solas a cargo de NNA, y generar opciones de cuidado cuando estas no están disponibles. Las encuestas nacionales de usos del tiempo deberían incluir la distribución del tiempo para no nacionales. Universidades y ONG podrían proveer apoyo técnico a los gobiernos locales para implementar políticas de cuidado a nivel local, donde se tengan en cuenta las redes comunitarias de cuidado. La población migrante, en especial las mujeres, deberían ser incluidas en acciones de gobernanza del cuidado.
- El sector privado podría incluir a la población migrante venezolana como beneficiaria en los programas de responsabilidad social empresarial, incluso en alianza con entidades gubernamentales y de la sociedad civil. Asimismo, de la mano con las autoridades de empleo, podría fomentar prácticas exitosas de inclusión y responsabilidad social empresarial, o “sellos de inclusión” que incentiven a empresas privadas en la contratación de mujeres y persona LGTBIQ en situación de movilidad humana. Las empresas podrían promover la participación de personas migrantes en comités bipartitos o de diálogo social, incluso espacios sectoriales, en particular en sectores de alta concentración de personas en situación de movilidad humana. El sector privado podría participar activamente en programas de formación para el empleo que conecten tales iniciativas con las proyecciones productivas locales.

Protección

- Determinar alternativas y procesos de regularización migratoria de la población venezolana, identificando rutas simplificadas para NNA, mujeres cabezas de hogar, y personas LGBTIQ, que impliquen además menores tiempos de espera y costos administrativos. Asimismo, implementar estrategias de comunicación para difundir información sobre rutas de acceso a procesos de regularización de la situación migratoria que incluyan puntos de acompañamiento y acceso gratuito a internet para adelantar procedimientos en línea. La participación de la población migrante y ONG es vital en el diseño de tales procesos, de tal manera que tengan en cuenta las experiencias directas de la población implicada. Capacitaciones en materia de igualdad y no discriminación a funcionarios y funcionarias que participan en los procesos de regularización puede ayudar a eliminar desincentivos causados por lógicas de discriminación institucionales.
- Diseñar e implementar rutas y protocolos para restitución de derechos, en particular de respuesta inmediata, acompañamiento y acceso a la justicia en casos de VBG, trata de personas, y otras formas de violencia a lo largo de la ruta migratoria (desde el lugar de origen y hasta el lugar de destino, incluyendo pasajes ilegales), sin distinción por estatus migratorio. Brindar auxilios económicos a las mujeres víctimas de VBG puede facilitar su abandono de ciclos de violencia al interior de los hogares. Los protocolos deberían incluir un enfoque interseccional y contemplar medidas específicas para mujeres, NNA y población LGBTIQ+, entre otras poblaciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, mecanismos para la documentación de casos y la generación de datos cuantitativos y cualitativos sobre la VBG y otras formas de violencia y discriminación que informen medidas transformadoras de intervención y políticas de respuesta y recuperación de la crisis. La capacitación a funcionarios/as públicos responsables de la atención a las víctimas, incluyendo en la operación de justicia, es vital
- para evitar la revictimización e incentivar la búsqueda de protección y acceso a la justicia por parte de la población migrante. Los gobiernos deben generar espacios de participación de la población migrante, en especial mujeres y personas LGBTIQ+; asimismo, capacitar al personal de migración y control fronterizo para identificar posibles casos de VBG o trata y activar las rutas de protección de manera oportuna.
- Universidades y ONG podrían acompañar técnicamente el diseño e implementación de tales protocolos, e incluir temáticas relativas a la movilidad humana en observatorios y actividades de investigación. Asimismo, pueden ofrecer servicios de acompañamiento a la población migrante, con enfoques específicos para mujeres, NNA y LGBTIQ+; por ejemplo, servicios de atención en salud (física y mental) y asesoría legal, que contribuyen a lograr estabilidad e inclusión al menos en las primeras etapas del proceso migratorio; incluso acciones de formación técnica y acceso a medios de vida, con estrategias y metodologías que respondan a las necesidades específicas de NNA, mujeres y personas LGBTIQ+.
- Extender la cobertura de los sistemas de protección social para que beneficien a las personas en situación de movilidad humana, en particular aquellas que se encuentran en la economía informal y el subempleo, en especial mujeres, NNA, personas con discapacidad y de edad avanzada. Los pisos de protección social, sistemas no contributivos y esquemas de renta básica o transferencias monetarias no condicionadas son alternativas de política que permiten la superación de los obstáculos que enfrentan las personas en la economía informal, y migrantes en particular, para acceder a la seguridad social.
- Desarrollar acciones de comunicación, sensibilización, prevención y sanción social, así como para la difusión de rutas de protección de la VBG, la xenofobia, homofobia y otras formas de violencia que afectan a las personas en situación de movilidad humana, y de manera diferencial y despro-

129 Ver “Reconocimiento Anual General Rumiñahui”, del Gobierno Autónomo Provincial de Pichincha (Ecuador), que premia a empresas con iniciativas de inclusión de personas en movilidad humana; y el “Sello Inclusivo y Progresivo” del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador).

porcionada mujeres, NNA y personas LGBTIQ+.

- Por ejemplo, campañas en medios de comunicación masiva, o cátedras escolares para eliminar el bullying contra NNA migrantes en entornos escolares.
- Acciones para la implementación del proceso de paz en Colombia, y de desintegración de grupos delincuenciales en Ecuador, deben incluir medidas para evitar y desincentivar la cooptación de la población migrante por parte de grupos ilegales, en particular jóvenes, mujeres y NNA, y restituir sus derechos, así como para facilitar el acceso a la educación y disminuir la deserción.
- Fortalecer la estrategia de inspección, vigilancia y control (IVC) de las autoridades de empleo de los países focalizados, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los estándares laborales, en especial la protección contra la violencia y el acoso laboral, y el acceso al empleo en igualdad de condiciones y sin discriminación. Una estrategia de inspección específica para sectores de alta concentración de población migrante y de alta informalidad y explotación, como el trabajo a través de plataformas digitales o el trabajo doméstico remunerado, impactaría positivamente a una gran porción de la población migrante en la economía informal. Acciones y rutas específicas para eliminar la trata con fines de explotación laboral, el trabajo infantil y el trabajo forzado deberían contemplar a la población migrante. Las estrategias de IVC pueden combinarse con programas de promoción del trabajo digno para las personas migrantes, así como estímulos empresariales por su contratación en condiciones dignas.
- Implementar acciones de coordinación y sensibilización con gobiernos locales y la fuerza pública para eliminar la violencia policial, el desalojo de personas migrantes que desarrollan su actividad económica en el espacio público, como ventas ambulantes y el trabajo sexual, así como la VBG institucional. Proveer alternativas de formación, ingresos, proyectos

productivos o conectarles con bolsas de empleo, son solo algunas acciones que convendría agotar en primer lugar.

- Fortalecer redes de apoyo, cuidado mutuo y acompañamiento grupal que se han mantenido o creado en el contexto de la emergencia, y que permiten fortalecer la resiliencia de las víctimas/sobrevivientes. Debe habilitarse el liderazgo y la participación de mujeres y personas LGTBIQ+, a la vez que se promueve la participación de los hombres en actividades comunitarias de cuidado. Asimismo, debe promoverse la articulación de tales redes con el acceso a servicios y recursos. Gobiernos locales, ONG y Universidades podrían acompañar el desarrollo de herramientas de auto cuidado y protección, poniendo en el centro la agencia y conocimiento de las personas migrantes. Algunas metodologías ya han sido probadas como exitosas en varios países de América Latina¹³⁰

Salud integral, incluyendo Derechos Sexuales y Reproductivos

- Facilitar el acceso a servicios de salud integral y para la prevención y el tratamiento del Covid-19, ampliando el acceso gratuito a personas en situación de movilidad humana, sin distinción por estatus migratorio, y en especial para las mujeres, niñas, población LGTBIQ+, entre otros grupos especialmente vulnerables. Esto implica garantizar el acceso universal, extendiendo la atención más allá del servicio de urgencias (en el caso de Colombia), y asegurando el acceso igualitario a servicios médicos especializados (en el caso de Ecuador).
- Fortalecer los sistemas de salud y los sistemas de cuidado, invirtiendo en la ampliación de la oferta pública y la regulación de la oferta privada para garantizar la salud y el cuidado de calidad como derechos para la población migrante. En especial, se deben fortalecer y ampliar los programas de atención gratuita especializada a personas que conviven con

¹³⁰ Por ejemplo, la metodología de Catholic Relief Services de “Grupos de Apoyo de Mujeres Afectadas por la Violencia”, aplicados en Ecuador, República Dominicana y México.

- VIH/SIDA, así como de salud prenatal y para las personas con discapacidad, de edad y con necesidades especiales de cuidado.
- La destinación de recursos a servicios de salud sexual y reproductiva, así como salud mental, debería mantenerse o en lo posible incrementarse, para ayudar a contener los impactos multiplicadores de la emergencia, por ejemplo, en materia de embarazo adolescente o VBG al interior de los hogares. La provisión gratuita de métodos anticonceptivos y de protección, productos de higiene menstrual, atención prenatal y el acceso gratuito, libre e informado a vasectomías y esterilizaciones debería garantizarse durante la emergencia. Los gobiernos locales y ONG podrían coordinar brigadas médicas con las entidades nacionales y locales de salud pública y la Cruz Roja, priorizando zonas de mayor concentración de población migrante para la entrega gratuita de información clave sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y productos de higiene menstrual, entre otros.
- Fortalecer los programas de acompañamiento psicosocial y salud mental para la población migrante, en especial en materia de depresión, ansiedad, manejo del duelo y VBG, con énfasis en mujeres, personas LGBTIQ+ y NNA. Los programas de salud mental y acompañamiento psicosocial deben ampliarse durante la emergencia y mantenerse durante la recuperación; las ONG de ayuda humanitaria pueden brindar la asesoría técnica respectiva o participar con profesionales adecuados.
- Proveer equipo de protección personal de manera gratuita a las personas migrantes, en especial aquellas que desarrollan su actividad económica en el espacio público y están más expuestas al contagio, como quienes se dedican a las ventas ambulantes o al trabajo sexual.
- Los servicios de telemedicina deberían tener en cuenta el menor acceso de la

población migrante a servicios de internet, así como la brecha digital de género. La habilitación de puntos para el acceso gratuito a internet y el uso de herramientas tecnológicas deberían ser previstos por gobiernos locales e instituciones de salud para promover el acceso igualitario a tales servicios durante la emergencia. Brigadas de salud a localidades de alta concentración de población migrante podría ayudar a superar las brechas de acceso a servicios de salud para personas en movilidad humana.

Educación

- Entregar kits de conectividad (tabletas y conectividad a internet ilimitada) a los hogares sin acceso, con acceso limitado, o con varios NNA en edad escolar, para contrarrestar las barreras de acceso a internet estable y seguro durante la emergencia y la recuperación. Asimismo, para personas que desarrollaban procesos de formación para el trabajo y que se encuentran en la economía informal, en particular mujeres, jóvenes y personas LGBTIQ+. Los gobiernos locales podrían hacer alianzas con empresas (por ejemplo, proveedores de internet), ONG y la cooperación internacional para movilizar los recursos necesarios.
- Durante la emergencia y de manera extendida durante la recuperación, eliminar, reducir al máximo posible o financiar los costos educativos de NNA, al menos para la educación básica, y de manera deseable en todos los niveles educativos, para los estratos socioeconómicos más bajos, en los cuales se concentra la población migrante. Asimismo, ampliar los cupos en escuelas, instituciones educativas y universidades estableciendo acciones afirmativas para el acceso y continuidad de las personas migrantes, con énfasis en niñas, adolescentes y personas LGBTIQ+.
- Implementar estrategias de seguimiento para la inclusión y permanencia en el sistema educativo de NNA en situación de movilidad humana, mediante programas de tutoría, acompañamiento psicosocial y acompañamiento a padres/tutores.

- Proveer de manera gratuita, kits de protección a NNA migrantes en la reintegración progresiva a la asistencia personal a las instituciones educativas. Asimismo, proveer auxilios o bonos escolares para adquirir útiles escolares y otros implementos requeridos.
- Activar rutas y protocolos para la atención de casos de VBG y xenofobia contra NNA migrantes en entornos educativos, incluyendo entornos virtuales de aprendizaje, acompañados de políticas de sensibilización y sanción social de tales fenómenos en la comunidad educativa y como parte de los contenidos curriculares. Asimismo, para la detección temprana de casos de VBG contra NNA al interior de los hogares. Esto debería incluir medidas para garantizar que la educación virtual sea desarrollada de forma segura.
- Poner en marcha estrategias para cerrar la brecha de género e intergeneracional en el uso de las tecnologías de información y el internet. Asimismo, promover el apoyo del grupo familiar a los NNA para reducir la deserción escolar y promover la disminución del trabajo infantil en el contexto de la emergencia y la recuperación. Brindar apoyo para que las familias aseguren medios de vida dignos es parte complementaria de estas medidas.

Vivienda, ASH y alimentación

- Los programas de alojamiento y albergue en el contexto de la emergencia deberían priorizar el acceso a ASH al interior de los alojamientos, así como al interior de los hogares en asentamientos informales con alta concentración de migrantes. Como medida temporal, deberían disponerse puntos de higienización en albergues y asentamientos informales suficientes para evitar las aglomeraciones.
- Albergues y lugares de alojamiento temporal colectivos deben ofrecer una distribución que, en lo posible, asegure la habitabilidad independiente por grupo familiar, mínimamente en dormitorios; asimismo, el uso independiente de utensilios por grupo familiar, contar con espacios independientes para personas contagiadas o con sospecha de estarlo. Los albergues y lugares de alojamiento, en especial baños, lugares de aseo y dormitorios, deben ser espacios seguros para las personas más vulnerables a la VBG.
- Albergues y lugares de alojamiento temporal deben poner en marcha protocolos de salud que permitan identificar el estado físico, mental y emocional de las personas migrantes. Asimismo, disponer de colaboraciones con centros de salud, ONG y cooperación internacional para favorecer el acceso oportuno a tests y vacunas, así como al acompañamiento psicosocial y otros servicios de salud integral, en especial para personas con preexistencias médicas (incluyendo personas con VIH), mujeres gestantes, personas de edad avanzada y con discapacidad.
- En los municipios de línea de frontera, implementar centros de paso (que podrían estar articulados a los alojamientos temporales) para la población en tránsito, que cumplan con los protocolos internacionales, estándares mínimos de asistencia humanitaria y medidas de bioseguridad.
- Albergues y alojamientos temporales deberían proveer alternativas de cuidado que aligeren las cargas para las mujeres, niñas y adolescentes, u ofrecer tales posibilidades mediante alianzas con centros de cuidado, guarderías, instituciones educativas, entre otros, cercanos a la zona de asentamiento.
- Prohibir los desalojos forzados durante la emergencia y promover una reducción temporal o medidas de financiación de los cánones de arrendamiento y servicios básicos, y otras medidas de apoyo para garantizar el acceso a la vivienda digno. Auxilios de vivienda y para el pago de servicios de agua, electricidad y saneamiento básico, pueden ayudar a las personas migrantes a conservar sus lugares de habitación y mantener el acceso a servicios básicos sin tener que cohabitar en hacinamiento con personas ajenas al grupo familiar, lo cual incrementa los riesgos de contagio y de VBG. Albergues y alojamientos temporales deberían también acoger a personas migrantes que

enfrentan situaciones de desalojos.

- Brindar acompañamiento en los procesos para acceder a vivienda digna y alquileres justos, incluyendo a familias y hogares unipersonales, así como en la denuncia de abusos y la actuación discriminatoria por parte de arrendadores. Asimismo, implementar protocolos para una transición adecuada de albergues hacia viviendas permanentes adaptados al contexto de la emergencia, especialmente en casos de mujeres cabeza de hogar y personas LGBTIQ+.
- Diseñar programas de intervención que consideren necesidades nutricionales diferenciadas y grupos con mayores riesgos de desnutrición, con énfasis en las mujeres en estado de gestación o lactantes. En especial durante los confinamientos y el cierre de fronteras debe incrementarse la capacidad para distribuir apoyos en especie, cupones o dinero en efectivo, focalizado en personas más vulnerables al Covid-19, las mujeres, NNA, personas LGTBIQ+ y otras personas de mayor vulnerabilidad.
- Protocolos y auditorías de seguridad deben ponerse en marcha de manera regular en asentamientos, albergues y zonas de asentamiento de personas venezolanas en situación de movilidad humana. Estos deben hacer especial énfasis en NNA, mujeres, personas LGTBIQ+ y otros grupos en mayor situación de riesgo, vincular los casos identificados a rutas de protección inmediata y restablecimiento de derechos, así como incluir medidas de reubicación.
- Implementar campañas de sensibilización para promover la solidaridad con la población en movilidad humana, y construir bases de datos para conectar la oferta de vivienda con la demanda, priorizando a mujeres solas y cabeza de familia y personas LGBTIQ+.

Acceso a la ayuda

- Mantener sistemas actualizados de información cualitativa y cuantitativa desagregada por sexo, género, edad, discapacidad, y estatus migratorio, entre otras variables, de tal manera que informen decisiones de intervención

rápidas, así como medidas de política. Alianzas entre departamentos nacionales de estadística, OCHA, OIM y otras agencias especializadas de la ONU, así como ONG y organizaciones de base, pueden ayudar a alimentar los sistemas de información, incluso en tiempo real.

- Las distintas actividades propias de los programas de intervención, deberían mapear y tener en cuenta los usos del tiempo de hombres y mujeres y generar opciones de cuidado para habilitar la participación de las mujeres y las niñas. Asimismo, las acciones de intervención durante la emergencia y la recuperación deberían promover la redistribución del cuidado, tanto al interior de las familias como entre actores sociales, así como brindar apoyos económicos a las personas con responsabilidades de cuidado y a redes comunitarias de cuidado.
- El reconocimiento de la agencia y el conocimiento de las personas migrantes es un activo importante para los programas e intervenciones. Las ONG y en general la cooperación internacional debe fortalecer procesos organizativos de las personas migrantes y habilitar su participación en la toma de decisiones en materia humanitaria, con medidas afirmativas destinadas a mujeres, niñas, personas LGTBIQ+ y otras particularmente vulnerables.
- Ampliar la oferta de ayuda humanitaria en el contexto de la emergencia e incrementar las capacidades institucionales para la inclusión integral y la regularización de la población migrante. Las acciones deben contemplar el fortalecimiento de la participación, empoderamiento, resiliencia e integración de la población migrante, con un enfoque interseccional. Los gobiernos y la cooperación internacional deberían priorizar el apoyo a la población en situación de movilidad humana en la Ayuda Oficial al Desarrollo, en especial durante el contexto de la emergencia y la recuperación.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a familias que han dejado de recibir asistencia humanitaria, para identificar necesidades de apoyo encaminadas a lograr la autonomía y sostenibilidad de los hogares, y derivar los casos a ONG, organismos internacionales e instituciones estatales, según el tipo de requerimiento.

- El seguimiento y evaluación de la ayuda humanitaria en la zona transfronteriza de estudio deberían en lo posible desarrollarse en coordinación binacional de los gobiernos de Colombia y Ecuador, y contar con la participación de los actores clave en materia humanitaria, incluyendo a la población migrante. De esta manera se puede evitar la duplicidad de acciones, emplear los recursos de manera más eficiente y focalizada, y multiplicar el impacto y la sostenibilidad de las acciones.
- Integrar un enfoque interseccional, participativo y transformador a los mapeos y análisis de necesidades, el diseño e implementación y evaluación de las acciones, con la vocación de contribuir a cambios positivos sostenibles en las relaciones y brechas de género.
- Transitar de un enfoque asistencialista/nuclear hacia procesos de empoderamiento e integración individual y colectiva, con énfasis en las mujeres cabezas de hogar y personas sobrevivientes de VBG, propiciando procesos asociativos que favorezcan su autonomía económica a mediano y largo plazo, su participación e integración local.

Bibliografía consultada

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Operational Portal. Refugee Situation. <https://data2.unhcr.org/es/situations/platfor>. Accedida el 2 de julio de 2021

Arévalo López, Et All, (2021) Diagnóstico sobre la atención de enfermedades de alto costo de los migrantes venezolanos con vocación de permanencia en la ciudad de Ipiales para el período 2019-2020. Recuperado de: [https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/17608/Trabajo de grado final \(1\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/17608/Trabajo%20de%20grado%20final%20(1).pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Banco Mundial. 2020. Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/77380.pdf>

CARE & ONU Mujeres. 2020. Análisis Rápido de Género para la emergencia del Covid-19 en ALC. https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/_lac%20report_spanish%20final%20jun2-comprimido.pdf?la=es&vs=143. Revisado el e de diciembre de 2021.

CARE Ecuador. 2018. "Situación del Trabajo Remunerado del Hogar en Ecuador." Programa Regional Igual Valor, Iguales Derechos de CARE Ecuador.

CARE Perú, 2020, "Análisis rápido de género". Proyecto Alma Llanera.

CEPAL-UN. 2018. Observatorio de Igualdad de Género. Perfil demográfico Venezuela. <https://oig.cepal.org/es/paises/23/profile>

CEPAL-UN. 2021. Observatorio de Igualdad de Género. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>

CEPAL. 2021. Informe Especial COVID-19 N°9: La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad>. Revisado el e de diciembre de 2021.

Diario El Universo. Junio 9, 2021. Al menos 12 mil migrantes venezolanos ingresan a Tulcán cada mes para dirigirse al sur del continente. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/al-me>

nos-12-mil-migrantes-venezolanos-ingresan-a-tulcan-cada-mes-para-dirigirse-al-sur-del-continente-nota/. Revisado el 20 de julio de 2021.

Equipo local de coordinación Nariño. (2020, diciembre). Briefing departamental. Recuperado de https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20042021_briefing_humanitario_narino_enero-diciembre_2020_vf.pdf
Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Ibarra. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2020. https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf. Revisado el 15 de julio de 2021.

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Tulcán. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2014 - 2019. http://www.gmtulcan.gob.ec/lota/repositorio/pdot/PDOT%2020152019_ACTUALIZACION.pdf. Revisado el 19 de julio de 2021.

INEC. Portal Ecuador en cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>. Revisado el 13 de julio de 2021.

INEC. Noviembre 2019. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres - ENVIGMU 2019.

INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín del INS No. 31 del 5 de febrero de 2021. <https://www.ins.gov.co>

Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/region/colombia> Accedido el 28 de julio de 2021.

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de Ecuador. 2020. Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020 –2021. https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/ten-ci%C3%93n_y_protecci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf

Ministerio de Educación del Ecuador. 2020. Informe preliminar. Rendición de Cuentas 2019. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/Informe-narrativo-de-rendicion-de-cuentas-2019-MinEduc.pdf>

Observatorio de Género de Nariño. (2020, junio). Género y COVID 19. Informe del observatorio de género de Nariño sobre la situación de mujeres y niñas en el marco de la pandemia Covid 19. Recuperado de <https://observatoriongenero.udenar.edu.co/cifras-en-contexto-i-genero-y-covid-19-narino/>

Observatorio Social del Ecuador. Monitoreo y análisis de la pandemia de Covid-19 en Ecuador. <https://www.covid19ecuador.org/cantones> Accedido el 27 de julio de 2021.

Organización Internacional del Trabajo. 2021. Sectores económicos y cadenas de valor con potencial para la inclusión laboral de migrantes y refugiados venezolanos en Cuenca, Manta y Santo Domingo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_776654.pdf

OIM. Febrero – marzo 2021. DTM. Monitoreo de flujo de población venezolana – Ecuador. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DTM%20-%20Monitoreo%20de%20flujo%20de%20poblaci%C3%B3n%20venezolana%20en%20Ecuador%2C%20Febrero%20-%20Marzo%202021.pdf>. Accedido el 20 de julio de 2021.

Organización Internacional del Trabajo. 2021. Sectores económicos y cadenas de valor con potencial para la inclusión laboral de migrantes y refugiados venezolanos en Cuenca, Manta y Santo Domingo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_776654.pdf

Organización Internacional del Trabajo. 2021. Avanzar en la reconstrucción con más equidad: Los derechos de las mujeres al trabajo y en el trabajo, en el centro de la recuperación de la COVID-19. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814506.pdf. Revisado el 6 de diciembre de 2021.

Paz Noguera, B., Alpala Ramos, O., & Villota Vivas, E. (2021). Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: características y percepciones de los migrantes. *Tendencias*, 22(1), 71-94.

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V. <https://data2.unhcr.org/es/situations/platform/location/7512>. Accedido el 22 de julio de 2021.

Plataforma de Coordinación para Refugiados y Emigrantes de Venezuela. Reporte operacional diciembre 2020. Ecuador GTRM Tulcán. Consultado en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/%5B-CLEAN%5D%20Reporte%20operacional%20GTRM%20Tulca%CC%81n%20-%20Diciembre%202020.pdf>

Proyecto Migración Venezuela, 2020, No para la violencia contra la población LGBTI migrante, septiembre 4 de 2020. En: <https://migravenezuela.com/web/articulo/no-para-la-violencia-contra-la-poblacion-lgtbi-migrante/2126>. Revisado: Julio 2021.

Quintero, Luz Marina; Suarez, Gabriel (2020) Parir en Colombia: una aproximación cualitativa a la situación de las mujeres gestantes venezolanas en Vichada y Bogotá. Página 13. En: <https://equilibriumcende.com/gestantes-venezolanas-colombia/>

Radio Nacional de Colombia, 2021, Frontera Colombia - Ecuador: hay 40 pasos ilegales de fácil acceso según las autoridades, 19 de septiembre 2021, En: <https://www.radionacional.co/noticias-colombia/frontera-colombia-ecuador-40-pasos-ilegales>. Revisado: 1 de octubre 2021.

RMRP. (2021, enero). Plan regional de respuesta para refugiados y migrantes. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/rmrp-2021-plan-regional-de-respuesta-para-refugiados-y-migrantes-enero-diciembre-2021>

R4V. (2021, enero). Evaluación conjunta de necesidades ante COVID-19 diciembre 2020. Recuperado de <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-ante-covid-19-diciembre-2020>

Servicio Jesuita a Refugiados Latinoamérica y El Caribe. 2015. Informe dinámicas fronterizas Ecuador – Colombia: una mirada a la migración <https://jesuitas.lat/biblioteca/archivo-documental/informe-dinamicas-fronterizas-ecuador-colombia-una-mirada-a-la-migracion>

UNICEF. Febrero 2021. Boletín: Los niños no pueden seguir sin ir a la escuela. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/los-ni%C3%B1os-no-pueden-seguir-sin-ir-la-escuela-afirma-unicef>. Revisado el 16 de julio de 2021

UN-WOMEN. IASC Manual de Género para la Acción Humanitaria. <https://www.gihahandbook.org/#es/Section-Home>.

Vice Ministerio de Movilidad Humana. Informe Estadístico Anual. Servicios de Movilidad Humana 2020. <https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/ANUARIO-DE-MOVILIDAD-HUMANA-2020-9V21-18H40.pdf>. Revisado el 16 de julio de 2021.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe epidemiológico de COVID- 19, Ecuador. Datos actualizados al 26 de julio de 2021. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/MSP_COVID19_DATOS_INFOGRAFIA_20210726.pdf. Revisado el 26 de julio de 2021.

