



COLOMBIA

Barranquilla / Bogotá-Cundinamarca /
Medellín / Riohacha

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como la opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.



Unión Europea
Protección Civil y
Ayuda Humanitaria

Índice

I.	Resumen	3
II.	Metodología	4
III.	Contexto	4
IV.	Caracterización de la población	5
V.	Información sobre el COVID-19	6
VI.	Acceso a la salud	7
VII.	Alimentación	8
VIII.	Acceso a agua y necesidades de WASH	10
IX.	Medios de vida	11
X.	Vivienda	12
XI.	Convivencia y comunidad	13
XII.	Seguridad	14
XIII.	Protección internacional	15
XIV.	Separación familiar	15
XV.	Retornos	16
XVI.	Violencia Basada en Género (VBG)	17
XVII.	Conclusiones y recomendaciones	18

Contacto: Joakim Daun - Email: joakim.daun@drc.ngo
Coordinador Nacional de Protección DRC Colombia

I. Resumen

Entre el 6 y el 12 de abril de 2020 DRC Colombia realizó una evaluación de necesidades y protección en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19 con migrantes y refugiados venezolanos, y colombianos retornados en las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Cundinamarca, Medellín y Riohacha. En total se entrevistaron 227 cabezas de hogar representando 1,235 personas y se realizaron 32 entrevistas con informantes claves. El Gobierno Nacional y las autoridades locales han decretado varias medidas de emergencia al COVID-19, pero estas no siempre han logrado reconocer y responder a las necesidades de los migrantes y refugiados. Los resultados de esta evaluación indican que el aislamiento preventivo implementado por el Gobierno colombiano ha exacerbado los riesgos de protección para refugiados y migrantes, lo que ha generado nuevos mecanismos de adaptación de la población que en muchas situaciones han aumentado sus riesgos de protección.

Los principales riesgos de protección y necesidades identificados en la evaluación son: acceso a medios de vida, acceso a alimentación, riesgos de desalojo y una vivienda digna, falta de acceso al territorio, xenofobia y VBG. La mayoría de migrantes y refugiados que participaron en la evaluación dependen del trabajo informal y, por lo tanto, las restricciones de movilidad obstaculizan la generación de ingresos para satisfacer sus necesidades básicas. En muchas ocasiones la población tiene que obviar la norma de aislamiento en búsqueda de ingresos o para acceder a un centro de salud. Esta estrategia de hacer frente a una situación de precariedad expone a las personas a contagio del COVID-19 y también posibles incidentes de protección incluyendo detenciones, deportaciones y abuso. En este sentido, hay personas que se han visto obligadas a endeudarse, y otras están considerando retornar a Venezuela por la situación de vulnerabilidad en que se encuentran actualmente en Colombia.

La principal barrera para garantizar los derechos de esta población es la situación migratoria irregular en que la mayoría de las personas encuestadas se encuentra. A parte de la alimentación y la vivienda, el acceso a la salud es una de las preocupaciones más importantes expresada por la comunidad migrante y refugiada, debido a la ya mencionada barrera de falta de documentación y a la saturación de las estructuras sanitarias. Además, se observa un aumento de xenofobia hacia refugiados y migrantes venezolanos por parte de la comunidad de acogida. También se observan problemas de convivencia y un aumento de incidentes de VBG, en particular violencia intrafamiliar dado al confinamiento. Se han presentado también problemas de convivencia entre familias que residen en condiciones de hacinamiento por su precaria situación. En este contexto la población presenta altos niveles de ansiedad y preocupación relacionados al aislamiento y a la falta de contacto con sus familiares. Desde que se produjo el cierre de fronteras el 14 de marzo de 2020, las personas en necesidad de protección internacional y los pueblos binacionales no han tenido acceso al territorio de manera regular. Esta situación ha traído como consecuencia la separación de familias y en ocasiones abusos de poder por parte algunas autoridades.

II. Metodología

Entre el 6 y 12 de abril de 2020 se realizaron 227 entrevistas con cabezas de hogar representando 1,235 personas. Las entrevistas se realizaron por vía telefónica con refugiados y migrantes venezolanos y colombianos retornados en las ciudades de Barranquilla (66), Bogotá y Cundinamarca (51), Medellín (57) y Riohacha (53). Para las entrevistas se utilizó una encuesta con preguntas predeterminadas y selección de respuesta. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente entre 3,656 personas incluidas en las bases de datos e identificadas

por el equipo de protección de DRC en las cuatro oficinas. Adicional, se realizaron 32 entrevistas con informantes claves, incluyendo líderes comunitarios, puntos focales de protección de DRC¹, Junta de Acción Comunal, Secretaría de Gobierno de la Alcaldía de Barranquilla, representantes de organizaciones venezolanas, Fundación Significarte, funcionarios de Defensoría de Familia, ICBF, líderes de la comunidad indígena Wayuu, y personal del PAO en Riohacha.

III. Contexto

Desde el 24 de marzo de 2020, el gobierno colombiano ha impuesto medidas de aislamiento preventivo para todo el país como primera medida de respuesta a la emergencia sanitaria COVID-19². La emergencia del COVID-19 en Colombia ha implicado retos considerables para los refugiados y migrantes, así como para las autoridades y las organizaciones humanitarias, requiriendo una mayor flexibilidad a la hora de responder a este nuevo escenario. Aunque varias instituciones han adoptado mecanismos de respuesta a la pandemia, incluyendo la provisión de servicios de forma remota, muchas instituciones del Estado han de facto suspendido sus actividades. Las medidas de aislamiento también han impactado

la respuesta humanitaria y la oferta de servicios de asistencia de las organizaciones humanitarias. Numerosas organizaciones humanitarias han tenido que modificar sus programas para continuar su implementación de manera remota, lo que ha implicado retos adicionales y limitaciones operativas sobre todo en cuanto a la comunicación y el acceso a las comunidades. Considerando que refugiados y migrantes provenientes de Venezuela, así como retornados colombianos y, en algunos casos, las

1. Los puntos focales de protección son personas de las comunidades que han sido formados en temas básicos de protección y apoyan a DRC en su monitoreo de protección.

2. Desde el 24 de marzo de 2020, el gobierno colombiano ha impuesto medidas de aislamiento preventivo para todo el país como primera medida de respuesta a la emergencia sanitaria COVID-19.

comunidades de acogida dependen, en buena parte, del acceso a servicios y asistencia provistos por los socios del GIFMM y el Estado para satisfacer sus necesidades básicas y de protección, la reducción de actividades debido al COVID-19 ha empeorado la situación y el acceso por parte de la población afectada.

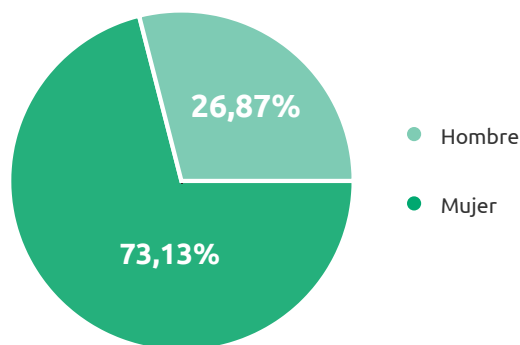
Este informe presenta y analiza las necesidades básicas y la situación de protección de refugiados, migrantes y retornados en Barranquilla, Bogotá, Medellín y Riohacha, en el marco de la emergencia de salud pública.

IV. Caracterización de la población

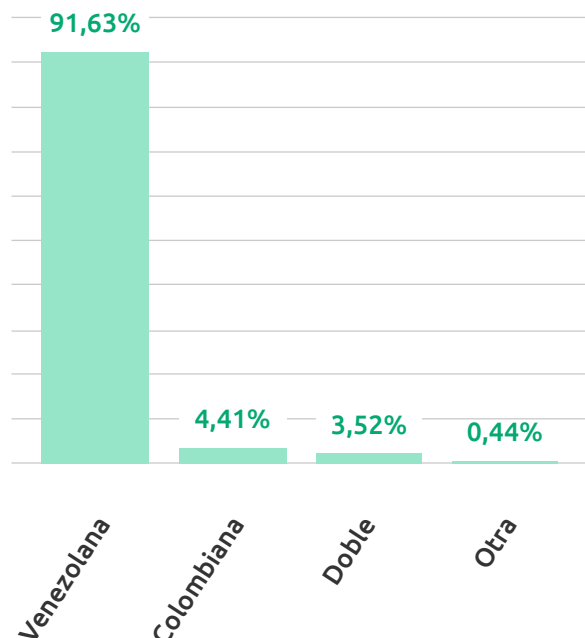
En total 227 familias fueron entrevistadas representando 1,235 personas, el 73.1 % son mujeres y el 28.9% son hombres. De las 227 familias encuestadas, el 91.6% tienen nacionalidad venezolana, el 4.4% son colombianos, el 3.52% tienen ambas nacionalidades (colombiana y venezolana), y el 0.44% otras nacionalidades. La mayoría (63%) de las personas lleva más de un año en Colombia, el 27.8% lleva de seis meses a un año y el 8.8 % menos de seis meses.

Con respecto a la documentación, cabe mencionar que un 76% de los venezolanos se encuentra en Colombia de manera irregular y solo el 24% tiene un documento de permanencia como el Permiso Especial de Permanencia (PEP) o el salvoconducto de solicitante de refugio, mientras que 70% de ellos tienen cédula venezolana.

Sexo del encuestado



Nacionalidad



V. Información sobre el COVID-19

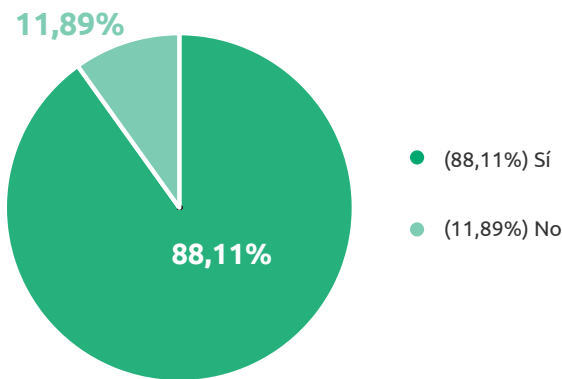
El acceso a la información sobre COVID-19 y la ruta a seguir en caso de presentar síntomas es clave para que la población pueda auto cuidarse y saber cuándo es necesario buscar asistencia médica. Como parte de la evaluación, se consultó si las personas refugiadas y migrantes tenían conocimiento sobre el COVID-19: el 88.1% informó que conoce lo que es el COVID-19, y el 89.9% afirmó haber recibido información sobre COVID-19.

Sin embargo, aunque la mayoría es consciente de qué es el coronavirus, únicamente el 61.2% de la población manifiesta saber cuál es la ruta a seguir en caso de presentar síntomas. La prensa es la fuente (88.2%) principal de información y únicamente el 2% de las personas entrevistadas ha recibido información por parte de agencias humanitarias.

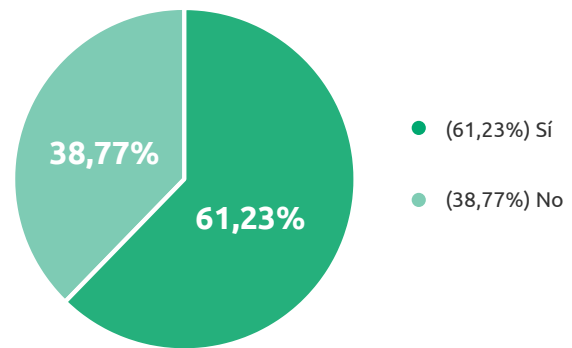
Como la prensa y los medios de comunicación han sido la fuente principal de información para la población encuestada, se observan vacíos de conocimiento acerca de la ruta de atención en caso de presentar los

síntomas: a qué lugar dirigirse, a cuál línea telefónica se pueden comunicar y en general cuáles son sus derechos.

¿Sabe qué es el COVID-19?



¿Sabe qué hacer en caso de presentar síntomas?



VI. Acceso a salud

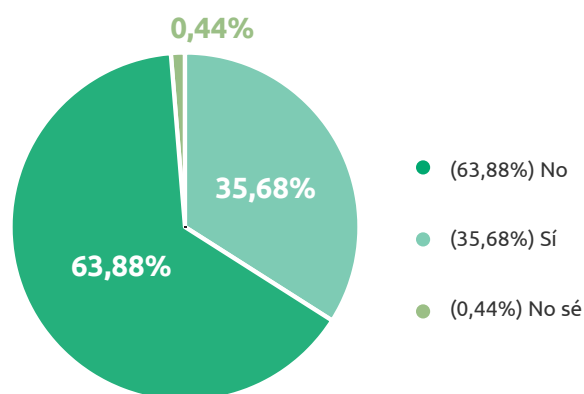
La mayoría de la población encuestada no tiene documentos que regularicen su situación migratoria en Colombia, y su acceso a la salud ha estado limitado incluso desde antes de la pandemia. En medio de la emergencia del COVID-19, se han generado riesgos adicionales para las personas venezolanas, pues, aunque existe un conocimiento generalizado sobre lo que es el COVID-19 y las formas de transmisión, no hay claridad sobre los pasos a seguir en caso de presentar síntomas. Adicionalmente, muchas personas ya han enfrentado barreras para acceder a los servicios de salud y tienen desconfianza hacia la institucionalidad. Por ejemplo, algunas personas expresaron temor de ser detenidas o deportadas por salir de la casa y buscar atención médica.

El 88.1% considera que su estado de salud no ha cambiado desde la emergencia por el COVID-19, pero en muchas (35.7%) de las familias encuestadas hay personas con antecedentes de problemas respiratorios o enfermedades inmunológicas, que suelen aumentar la tasa de mortalidad en caso de contraer el virus. El porcentaje de personas con estas condiciones médicas es del 31.8% en Barranquilla, el 35.1% en Medellín, el 37.3% en Bogotá y Cundinamarca, y aumenta hasta el 39.6% en Riohacha.

Adicionalmente, la posibilidad de contagio y las repercusiones de las medidas de aislamiento en relación a la capacidad para generar ingresos han provocado una alteración en la salud mental de las personas encuestadas. Alrededor del 85.9% de las familias en las cuatro zonas manifestó haberse

sentido con ansiedad, preocupación o depresión a raíz de las implicaciones del COVID-19, al punto que el 38.3 % de las personas encuestadas expresó que estos sentimientos han generado limitaciones en sus vidas diarias. En Riohacha este dato aumenta hasta el 66%.

¿Tiene antecedentes de enfermedades respiratorias?



VII. Alimentación

El aspecto que se ha visto mayormente perjudicado para las familias encuestadas es el acceso a la alimentación.

El 78.9 % de los encuestados afirmó que ha tenido dificultades para acceder a alimentos desde que empezó el aislamiento, y un 89.9% considera que la razón principal es la reducción en su capacidad para generar ingresos. Antes de la emergencia, 72% afirma que consumía tres comidas al día, pero ahora sólo un 18% logra consumir tres comidas por día. En este mismo sentido, el porcentaje de familias que

solamente consumían una comida por día ha aumentado significativamente desde el 2 % hasta el 24%.

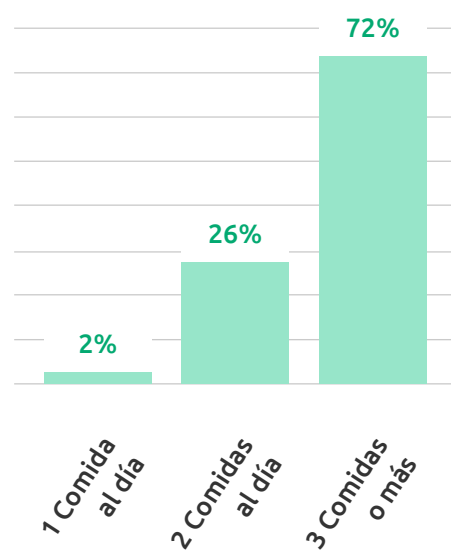
En La Guajira, muchas personas refugiadas y migrantes dependían de agencias humanitarias para poder comer, y frente al cierre de los comedores del Programa Mundial de Alimentos (PMA) en respuesta a la cuarentena y a la imposibilidad de generar recursos, el 76% de las personas encuestadas en esta región afirmó haber reducido el número de comidas por día.

Esto se corresponde con lo que ocurre en Medellín, donde sólo el 15.3% de los encuestados puede seguir comiendo tres veces al día.

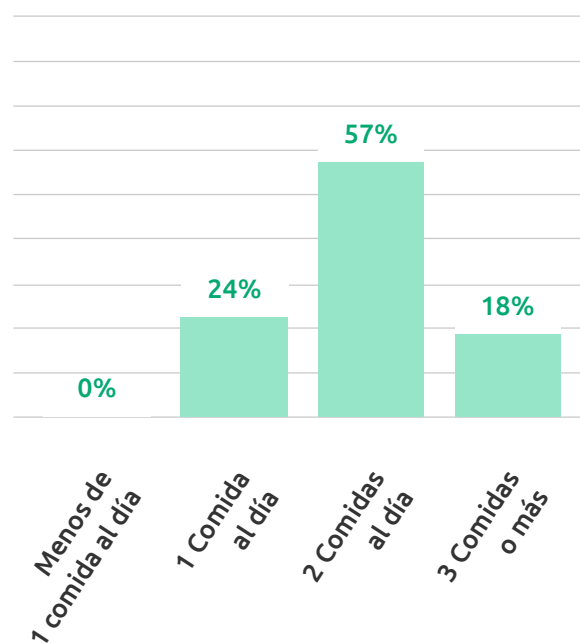
Además, cabe resaltar que no sólo la limitación para generar ingresos ha disminuido el acceso a alimentos sino también el aumento de precios, y en las cuatro regiones donde se realizaron entrevistas se ha

complicado aún más el acceso a los mismos. En Riohacha y Barranquilla, por ejemplo, alrededor del 80% de las familias considera que los alimentos de la canasta básica han subido de precio, pero el alcance de esta evaluación rápida no permitió tener más información para comprobar si realmente existe un aumento real o no de los precios en estas zonas.

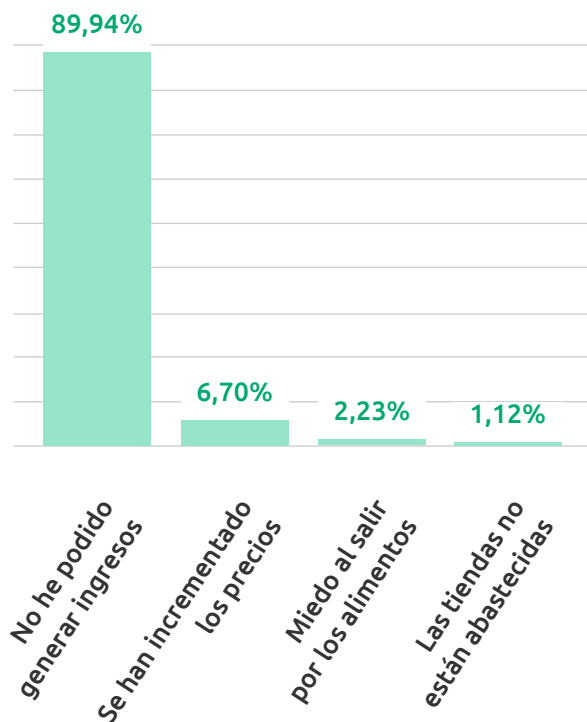
¿Cuántas comidas consumía al día antes de COVID-19?



¿Cuántas comidas consume actualmente?



¿Por qué ha tenido dificultades en el acceso a alimentos?



VIII. Acceso a agua y necesidades de WASH

El acceso a agua y necesidades de WASH dependen de la infraestructura ya existente en Colombia desde antes de la emergencia COVID-19 y un 88.9% de las personas encuestadas expresó tener servicio de acueducto a través del cual pueden acceder al agua suficiente para bañarse y lavarse las manos, que son hábitos de gran importancia para prevenir el contagio del COVID-19. Sin embargo, hay barrios o asentamientos informales

donde no existe una red de acueducto, lo cual expone a las personas a mayores riesgos de contagio por no tener un acceso adecuado a agua. Además, cabe anotar que las personas que habitan en estos sectores usualmente viven en condiciones de alta vulnerabilidad, por la falta de recursos económicos y las dinámicas de seguridad en sus barrios, y por tanto el contagio se sumaría como un aspecto de mayor vulnerabilidad.

En Riohacha y Barranquilla, por ejemplo, hay barrios donde no existen redes de agua, o donde la presión es baja o el agua no es potable. Por otra parte, en Granizal (un sector del municipio de Bello, Antioquia) se reportó que el acceso al agua potable es limitado o

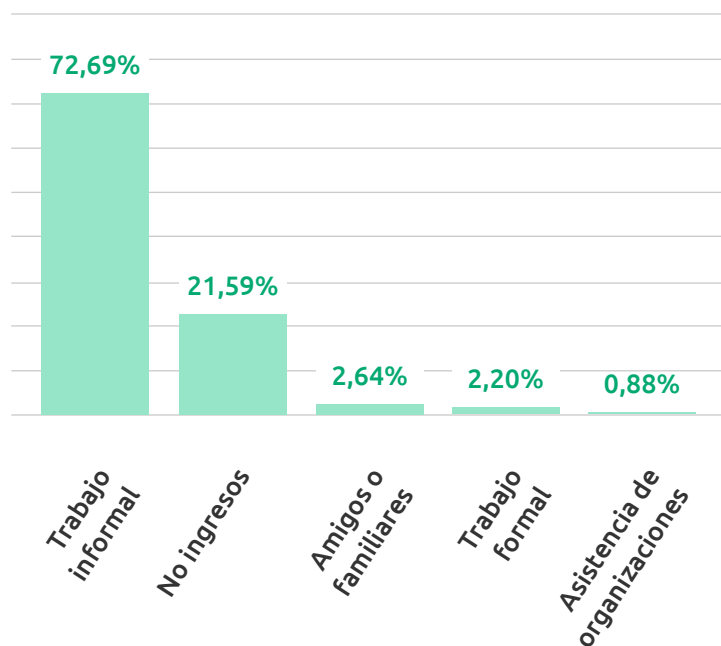
está controlado por grupos armados irregulares. Esto refleja que el derecho al acceso al agua tiene un alcance limitado en estos barrios marginales, y los expone aún más a riesgos de contagio de COVID-19 tomando en cuenta la situación actual.

IX. Medios de vida

La mayoría de las personas que participó en la evaluación vive en condiciones precarias, y esta precariedad resulta aún más exacerbada por la emergencia del COVID-19. Un 72.7% afirmó que sus ingresos provienen de trabajos informales (por ejemplo, venta de comida, dulces o artesanías en las calles) y debido a las restricciones de

movimiento impuestas por el gobierno sus capacidades de generar ingresos se han perjudicado notoriamente. Esto ha provocado dificultades inmediatas para adquirir alimentos y cubrir otras necesidades básicas como medicamentos, artículos higiénicos y agua, entre otros.

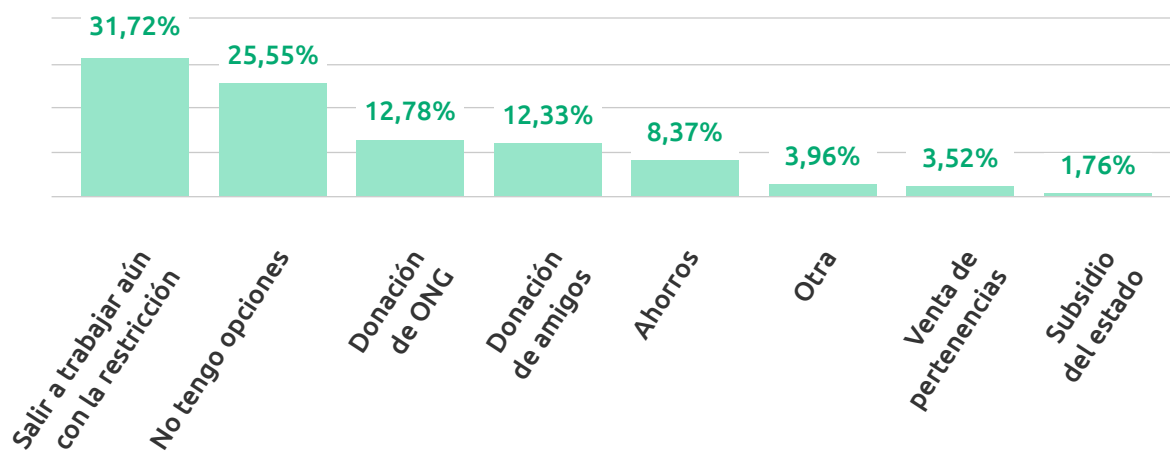
¿Cómo genera ingresos la familia?



Muchas familias se han visto obligadas a infringir las normas de aislamiento y salir a trabajar, siendo esta su única opción para poder generar ingresos y a la vez exponiéndose a ser multadas por la policía por no cumplir con las normas vigentes. Además, numerosas

familias han tenido que pedir dinero prestado a familiares o conocidos, y otras han considerado que su única opción sería regresar a Venezuela, donde esperan que el poco dinero con el que cuentan pueda tener un mayor poder adquisitivo.

¿Qué opciones considera para tener medios de subsistencia?



X. Vivienda

El 59.5% de la población reporta que ha tenido dificultades para pagar el arriendo de sus viviendas desde que empezó el aislamiento. Tener una vivienda o poder pagar su arriendo es la segunda prioridad en cuanto a las necesidades básicas de la población que participó en la evaluación y es otra de las graves consecuencias debido a la pérdida de ingresos económicos de estas familias.

El 15 de abril de 2020, la Presidencia de la República publicó el Decreto 579 "Por el cual se adoptan medidas

transitorias en materia de propiedad horizontal y contratos de arrendamiento, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", que prohíbe los desalojos en respuesta al COVID-19. Sin embargo, muchas familias venezolanas que no están regularizadas en el país no cuentan con el respaldo jurídico para evitar los desalojos, como es el caso de Riohacha, donde el 70% de las familias paga un arriendo sin tener un contrato escrito.

El riesgo de desalojo se comprende entonces como una dinámica que tiene matices de xenofobia y conflicto, y cuya base es parte de la condición de irregularidad de las personas refugiadas y migrantes. Al perder sus viviendas, y en caso de no tener acceso a un albergue o a subsidios por parte del Estado o de las organizaciones humanitarias, muchas personas sienten que sólo les queda regresar a Venezuela.

Otro tema relacionado con la vivienda, que representa vulnerabilidades adicionales en el marco del COVID-19, es el hacinamiento en el que viven varias familias refugiadas y migrantes. Por la dificultad de pagar una vivienda para un solo núcleo familiar, las personas

venezolanas han optado por vivir en espacios donde se sobrepasa la capacidad en relación con el número de habitantes. Teniendo en cuenta que el distanciamiento social es una de las medidas necesarias para evitar el contagio del COVID-19, y considerando que la única opción que tienen muchos de los encuestados es seguir saliendo a trabajar a pesar de la medida de aislamiento, compartir una vivienda con tantas personas añade un riesgo adicional de posible infección. En Riohacha, por ejemplo, el promedio de habitantes por vivienda es de 8.42 personas, y en Medellín las viviendas están conformadas por núcleos de entre 5 y 9 personas.

XI. Convivencia y comunidad

Las medidas de aislamiento han dificultado la convivencia de la población afectada y el 10.5% de los encuestados manifiesta haber enfrentado problemas de convivencia debidos a las medidas de aislamiento. Entre los problemas más comunes, se reporta que la convivencia con niños es la más complicada, así como el hacinamiento, donde muchas familias comparten una misma vivienda.

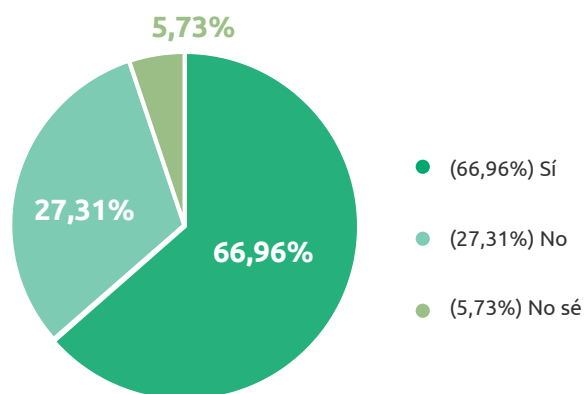
Las relaciones entre las comunidades de refugiados y migrantes y la comunidad de acogida también se han visto afectadas y el 67% de las personas entrevistadas

manifestó que la xenofobia ha aumentado desde que empezó la emergencia del COVID-19. Se han reportado casos de xenofobia por parte de la comunidad de acogida dado que la entrega de asistencia humanitaria ha sido enfocada sólo a refugiados y migrantes siendo todos igualmente vulnerables. En Riohacha, las comunidades Wayuu en lugares remotos han bloqueado las rutas de tránsito en modo de protesta por no recibir ayuda humanitaria, mientras que algunos municipios han cerrado informalmente la entrada a no residentes.

Por otra parte, en algunas zonas, los refugiados y migrantes venezolanos han sido responsabilizados de la propagación del virus, afirmando que no están

cumpliendo con los requisitos o medidas de cuidado como el uso de tapabocas y guantes, entre otros.

¿Considera que a raíz del COVID-19 hay mayor discriminación?



XII. Seguridad

La seguridad es otro aspecto que se ha visto alterado por el COVID-19, especialmente por la medida de aislamiento, que implica dinámicas generalizadas de inseguridad por la dificultad de la sociedad de garantizar sus medios de subsistencia, y que también ha influenciado el comportamiento de actores armados y bandas criminales. Se han presentado, de esta manera, diferentes incidentes como robos, saqueos a supermercados y amenazas, pero también delitos más graves como los tres asesinatos por parte de sicarios que tuvieron lugar en Barranquilla desde que empezó el confinamiento. Adicionalmente,

en Riohacha se han registrado agresiones físicas a vendedores ambulantes.

El aumento de fuerza pública en frontera y controles de cumplimiento con el aislamiento ha generado situaciones de abuso de autoridad contra la población afectada y el 10.5% de los encuestados reportó tener conocimiento sobre controles excesivos o abusos de poder por parte de la fuerza pública, así como haber recibido amenazas de deportación.

Adicionalmente, en sectores como Soacha y en algunos barrios de Medellín donde hay presencia histórica de actores armados que controlan los territorios e imponen sus propias reglas, se han reportado nuevos riesgos

de abusos particularmente si la personas que reciben asistencia en efectivo son identificadas por estos grupos armados presentes en estos contextos barriales.

XIII. Protección internacional

El principio de no devolución aplica a todas las personas con necesidad de protección internacional. Tan pronto una persona se presenta en la frontera alegando que su vida está en riesgo o temiendo regresar a su país de origen, los estados tienen el deber de examinar de manera independiente su necesidad de protección internacional y garantizar que no corran el riesgo de ser devueltas.

Las medidas de prevención ante el COVID-19 comenzaron a tener efecto en la población proveniente de Venezuela con el cierre de frontera del 14 de marzo 2020 y desde tal fecha no hay un acceso al territorio para personas con necesidades de protección internacional. Esto implica que estas personas tienen que cruzar por los puntos

fronterizos informales (trochas) de manera irregular, a veces pagando altas sumas de dinero y exponiéndose a riesgos adicionales debidos a la presencia de actores armados o de redes de explotación. Antes del cierre de la frontera, los cruces de refugiados y migrantes por pasos irregulares, tradicionalmente destinados al contrabando, eran menores de lo que se registra desde el comienzo de la emergencia COVID-19. Además, existen dudas en cuanto a la renovación de salvoconductos para solicitantes de refugio por el cierre de las instituciones gubernamentales pertinentes y esto expone a los solicitantes a riesgos adicionales de protección.

XIV. Separación familiar

Muchas familias han quedado separadas, teniendo sus familiares del otro lado de la frontera. Además, un 21.1% de los encuestados afirma que no todas las personas de su núcleo familiar se encuentran con ellos. Entre los

grupos más afectados se encuentran las comunidades indígenas que tradicionalmente viajan entre ambos territorios.

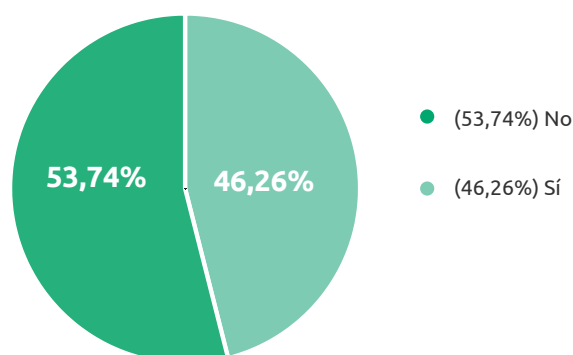
XV. Retornos

Debido a las dificultades de vivir dignamente en Colombia durante el aislamiento hay personas que están tomando iniciativas para retornar a Venezuela y el 46% manifestó que algún miembro de su familia había considerado retornar por las dificultades que enfrentan actualmente. En Bogotá ha circulado información sobre buses con destino a la frontera en Cúcuta, y las personas han hecho largas filas esperando obtener un cupo. En Riohacha, según la información recolectada durante los tres meses anteriores al COVID-19 la vocación de permanencia de las familias refugiadas y migrantes era del 80%, en contraposición a un 44% actual.³ En Barranquilla el 17.6% de la población encuestada reportó que tiene casa propia en Venezuela y no tendrían que pagar el arriendo además

de que tendrían una red de apoyo familiar y social. La población también expresó mayor preocupación por contraer el COVID-19 en un país extranjero donde se dificulta el acceso a salud, y estos son elementos que se toman en cuenta para decidir si retornar a Venezuela o no.

Sin embargo, en general los retornos que se están realizando no garantizan condiciones dignas y hay una falta de articulación entre las autoridades locales y nacionales. Existe también información que en este momento Venezuela no puede garantizar los recursos y las condiciones para asegurar el acceso a derechos y servicios básicos de estas personas,⁴ y en este contexto DRC no promueve o incentiva retornos a Venezuela.

¿Algún familiar ha querido retonar?



3. Monitoreo de protección de DRC, noviembre 2019 a marzo 2020.

4. Andreina Itriago, "¿Qué está pasando con los venezolanos que regresan a su país?" El Tiempo, 9 de abril de 2020, <<https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/que-esta-pasando-con-los-migrantes-venezolanos-que-regresan-a-su-pais-482808>> y Milagros Palomares, "Hay un trato inhumano con los migrantes retornados": ONG venezolana, Proyecto Migración Venezuela- Semana, 12 de Abril de 2020. <<https://migravenezuela.com/web/articulo/hay-un-trato-inhumano-con-los-migrantes-retornados-a-venezuela-1822>>

XVI. Violencia Basada en Género (VBG)

La evaluación muestra que uno de los problemas de convivencia más frecuentes es la relación con la pareja y el 13% de los encuestados que reportaron problemas de convivencia indicaron que habían tenido problemas con su pareja durante el confinamiento y que a veces esta situación se había vuelto violenta. Por lo que, la medida de aislamiento obligatorio representa un riesgo de aumento de casos de VBG, siendo el principal riesgo el confinamiento de víctima/s y agresor/es en el mismo espacio.

El rol tradicional de mujeres y niñas como cuidadoras ha significado una mayor exposición a riesgos de violencia, ya que la situación de inseguridad alimentaria y económica originada por la emergencia ha puesto presiones adicionales sobre las mujeres, quienes usualmente son consideradas como las responsables de la búsqueda, compra y preparación de alimentos. Esa misma incertidumbre y este aislamiento social causan un incremento de tensiones dentro del hogar que ocasiona episodios de violencia contra las personas más vulnerables como mujeres y niños, niñas y adolescentes.

Se estima que hay más casos de violencia que no han sido reportados por miedo al agresor, lo que está vinculado a las barreras de acceso a los servicios de atención y al miedo que tienen las mujeres a realizar la denuncia, sabiendo que se encuentran en el mismo hogar donde reside el perpetrador. Los proveedores de salud están sobrecargados y muchas veces atienden solamente urgencias vitales relacionadas con el COVID-19, lo que dificulta el acceso para las víctimas de VBG que necesitan una atención clínica. Adicionalmente, el sistema de justicia también está sobrecargado y funciona mayormente de manera virtual. Esto dificulta el acceso de aquellas mujeres

y niñas que no tienen internet o no tienen un teléfono móvil para poder pedir apoyo.

En Barranquilla se ha observado un aumento de incidentes de VBG durante el aislamiento, la mayoría de las víctimas reportaron ser agredidas por su pareja sentimental. Además, se produjo un aumento del 5% de llamadas a la línea 123 por violencia intrafamiliar.

En Medellín, según información obtenida por actores clave de carácter institucional, se ha reportado un incremento de un 70% en los casos de violencia intrafamiliar. Además, se debe tomar en cuenta que existe un subregistro en las denuncias de estos casos, dado el temor por las represalias del agresor, pero también por las dificultades de acceso a la atención no sólo al sistema de justicia, sino también al sistema de salud

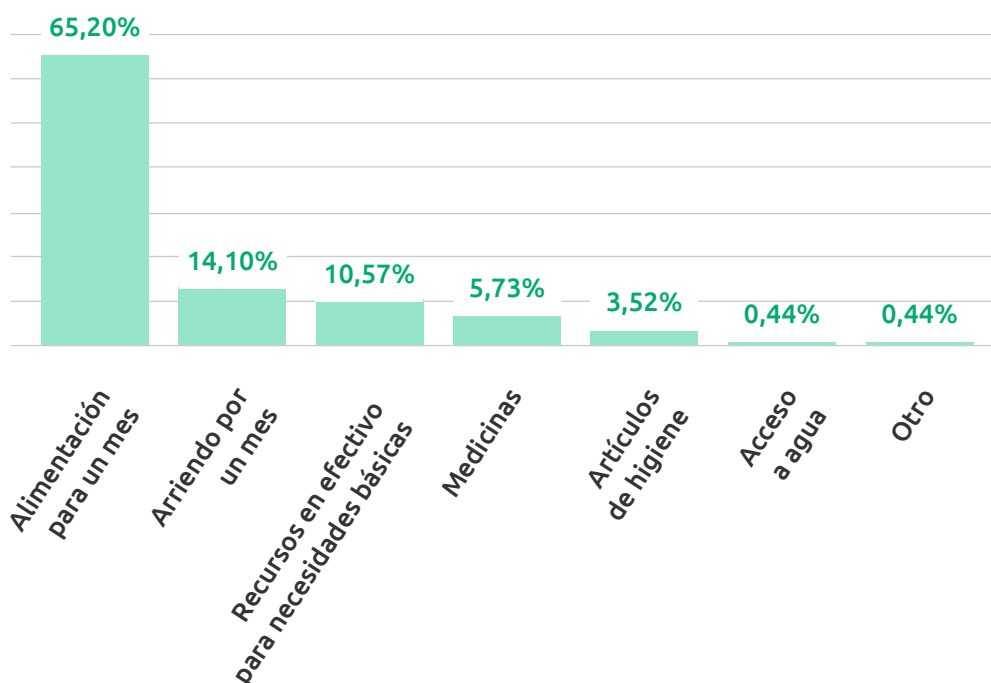
Además, cabe mencionar que, en contextos de escasez de agua, como es en el caso de algunos barrios de Riohacha, las mujeres han tomado la responsabilidad de salir y buscar agua en otros barrios, poniéndose en riesgo tanto de acoso como de detención. Asimismo, se ha observado casos de mujeres venezolanas que han recurrido a mecanismos negativos de confrontamiento al ser víctimas de explotación sexual para poder satisfacer las necesidades de su familia.

XVII. Conclusiones y recomendaciones

Como prioridad de asistencia humanitaria, la población afectada ha identificado dos aspectos como los más importantes dadas las condiciones por

el COVID-19. La primera de ellas es la alimentación y la segunda es el arriendo por un mes.

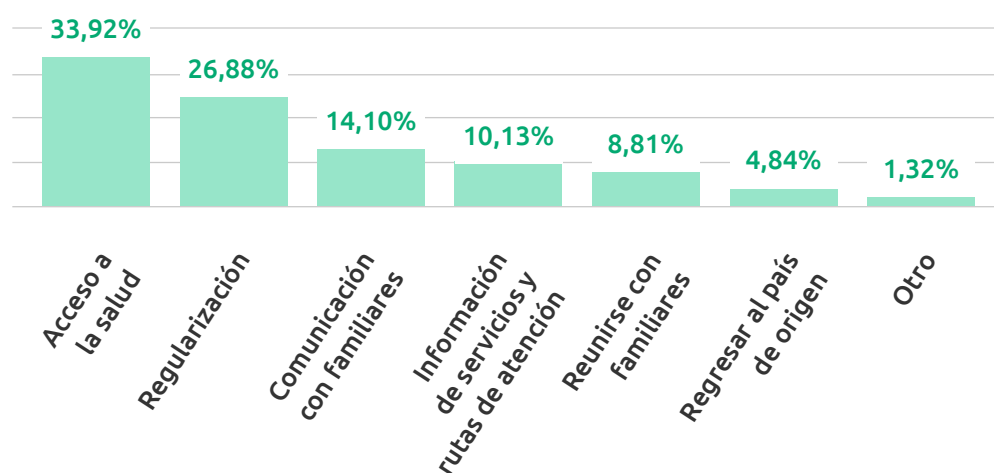
Prioridad humanitaria



Como prioridades de protección, el acceso a salud es el tema más relevante para las personas, lo cual se entiende por las barreras en la atención y por la necesidad acrecentada de contar con este servicio en caso de contraer el virus. La segunda prioridad

de protección está relacionada con la regularización del estatus migratorio, entendiendo que este es el mecanismo más apropiado para acceder a diferentes derechos.

Prioridad de protección



A continuación, las prioridades de programación y respuesta en protección identificadas en la evaluación:

Alimentación

La alimentación es la primera prioridad para las personas encuestadas. En el marco de la emergencia la población afectada se ha visto más vulnerable y con menor capacidad de adquirir alimentos, no solo por las restricciones en sus medios de vida y generación de ingresos, sino también por el cierre de comedores o la falta de oferta por parte de agencias

humanitarias, que por la medida de cuarentena han disminuido su contacto y sus actividades con la comunidad. Además, se ha perdido poder adquisitivo dado el aumento de precios de las mercaderías.

Vivienda/Albergue

La segunda prioridad identificada por la población encuestada es la vivienda. Muchas personas están en riesgo de desalojo por no poder pagar los alquileres, y temen quedar en situación de calle o tener que retornar a Venezuela, donde no tienen las garantías para tener acceso a condiciones mínimas de vida digna

- Se recomiendan intervenciones de MPCA para cubrir necesidades básicas y generar acciones de protección para los desalojos, y en casos excepcionales distribución de kits de alimentos e higiene a la población que vive en asentamientos informales e invasiones.
- Se recomienda flexibilizar los mecanismos de entrega de IPA (de DRC) para dar respuesta a las necesidades de alojamiento y vivienda a las familias de alto riesgo.

Acceso a información y comunicación con comunidades

La población refugiada y migrante tiene poca información sobre rutas y acceso a servicios y derechos dentro de las medidas adoptadas por la crisis sanitaria y estas medidas no han sido suficientemente articuladas con las autoridades locales o del nivel nacional para garantizar sus derechos. Además, no todas las personas cuentan con medios virtuales/digitales para establecer comunicación con las organizaciones de manera remota.

- Se recomienda fortalecer mecanismos de comunicación con comunidades para mitigar el vacío frente al acceso a información confiable sobre riesgos y prevención del COVID-19.
- Se recomienda generar espacios de formación y socialización de información a actores comunitarios claves para tener contacto con la población y los mecanismos de exigibilidad de derechos.

Protección internacional

No hay acceso al territorio de personas con necesidad de protección internacional.

- Se recomienda incidir para abrir un corredor humanitario para personas con necesidad de protección internacional y garantizar la renovación de los salvoconductos de los solicitantes de refugio.

Salud mental

Se observa un aumento de ansiedad y depresión por parte de la población de interés.

- Se recomienda priorizar programas de apoyo a la salud mental de la población proveniente de Venezuela.

Personas con necesidades específicas

Las necesidades de alimentación y albergue han incrementado los riesgos de la población de interés con necesidades específicas de protección, especialmente aquellos que tienen redes de apoyo reducidas y que se verán forzados a adoptar mecanismos de adaptación negativos.

- Se recomienda que los programas humanitarios se flexibilicen para asegurar que la asistencia humanitaria llegue a las poblaciones con necesidades específicas de protección.

Xenofobia

67% de la población encuestada manifiesta que hay un aumento en xenofobia.

- Se recomienda considerar que las acciones humanitarias también estén encaminadas a trabajar con la comunidad de acogida para mitigar la discriminación y xenofobia y trabajar en campañas de convivencia.

Violencia Basada en Género

Se observa un incremento de incidentes de Violencia basada en Género (VBG)

- Se recomienda fortalecer la prevención y respuesta de VBG, desde un punto de vista de acceso efectivo durante el aislamiento preventivo. Se debe facilitar el acceso a los servicios de respuesta para las sobrevivientes, así como reforzar los mensajes de prevención.
- Se recomienda recolectar más información sobre la situación y como el aislamiento ha afectado a personas con orientación sexual e identidad de género diversas.

Retornos

Debido a las dificultades de vivir dignamente en Colombia durante el aislamiento hay un incremento en el número de personas que están tomando iniciativas para retornar a Venezuela

- Se recomienda incidir con las autoridades locales y nacionales para garantizar que aquellos que quieran voluntariamente retornar a Venezuela reciban información pertinente y respectiva de los riesgos de protección a los que podrían verse expuestos en el cruce de frontera y una vez que lleguen a Venezuela, promoviendo así un retorno voluntario digno en condiciones de seguridad.
- Se recomienda recolectar más información sobre retornos para poder analizar y conocer con más profundidad los riesgos relacionados al retorno y las intenciones de las personas que manifiestan querer retornar a Venezuela.