



Financiado por
Unión Europea
Protección Civil y
Ayuda Humanitaria

LÍNEA BASE

PROYECTO "PROMOCIÓN DE LA PREVENCIÓN Y LA CAPACIDAD DE RECUPERACIÓN DE COVID-19"

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	1
3.	RESULTADOS LÍNEA BASE BRASIL.....	9
3.1.	SITUACIÓN MIGRATORIA.....	10
3.4.	SALUD.....	16
3.4.1.	SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19.....	17
3.5.	SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS.....	18
3.5.1.	SITUACIÓN LABORAL.....	18
3.5.2.	PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS.....	18
3.6.	PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS.....	19
4.	RESULTADOS LÍNEA BASE COLOMBIA.....	20
4.1.	SITUACIÓN MIGRATORIA.....	22
4.2.	SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	24
4.3.	CONSUMO DE AGUA.....	26
4.4.	SALUD.....	28
4.5.	SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS.....	30
4.5.1.	SITUACIÓN LABORAL.....	30
4.5.2.	PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS.....	31
4.6.	PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS.....	32
5.	RESULTADOS LÍNEA BASE VENEZUELA.....	34
5.1.	SITUACIÓN MIGRATORIA.....	35
5.2.	SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	37
5.3.	CONSUMO DE AGUA.....	38
5.4.	SALUD.....	40
5.4.1.	SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19.....	41
5.5.	SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS.....	42
5.5.1.	SITUACIÓN LABORAL.....	42
5.5.2.	PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS.....	43
5.6.	PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS.....	44
6.	CONCLUSIONES.....	45

RESULTADOS LÍNEA BASE PROYECTO PCPR

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto PCPR responde a la necesidad urgente de apoyar a las poblaciones altamente vulnerables (incluidos los refugiados, los migrantes y los pueblos indígenas) en las regiones fronterizas del Brasil, Colombia y Venezuela, en el contexto de la pandemia de Covid-19. Debido a las condiciones sociopolíticas y económicas específicas de cada país, las comunidades de las zonas fronterizas se encuentran actualmente sin políticas eficaces, atención o apoyo. Además de que se trata de una población móvil, esas condiciones han hecho que las poblaciones vulnerables corran un alto riesgo de contraer la enfermedad y que pierdan oportunidades de ganarse la vida como consecuencias sociales y económicas de la COVID-19. La Acción se dirige a los refugiados, las poblaciones indígenas, los desplazados internos, los niños, los jóvenes, las madres y las personas en movimiento que, de otro modo, carecen de acceso a las pocas fuentes de información y atención sanitaria que existen en las zonas fronterizas.

El enfoque multisectorial de este proyecto tiene por objeto ayudar a las comunidades a seguir siendo resilientes a las consecuencias de la COVID-19 y a adoptar medidas para apoyar a las personas a fin de prevenir la propagación de la enfermedad en la medida de lo posible. El enfoque de este proyecto combina la prevención de la enfermedad con la capacidad de recuperación ante las consecuencias sociales y económicas de la misma. Los objetivos principales del proyecto son 1) distribuir artículos higiénicos; 2) proporcionar transferencias monetarias multipropósitos; y 3) proporcionar acceso a medicinas y servicios de salud.

Al inicio del proyecto se llevó a cabo una encuesta de referencia en cada país, utilizando KoBoToolbox. El cuestionario para el levantamiento de información de línea de base estaba disponible online y para la adición de datos fuera de línea, tanto en portugués como en español. En el estudio de referencia participaron una muestra de hogares de inmigrantes, así como miembros de los hogares de las comunidades de acogida. A continuación, se presentan detalles de la metodología y aspectos generales del levantamiento de información.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

La información que presenta este documento corresponde a la línea base del proyecto PCPR. Es el resultado de 1.789 encuestas realizados en Colombia, Venezuela y Brasil, es decir, a una muestra del 6.12% del total de personas que se beneficiarían del proyecto, y corresponde a información primaria levantada directamente en los hogares a través de instrumento y aplicativo de captura de información diseñados por el proyecto PCPR. Toda la información fue directamente levantada en terreno, tomando medidas y protocolos de bioseguridad para el equipo y las familias visitadas.

El número de estas encuestas fueron aplicadas a través de un plan de muestreo el cual contiene descrito el tipo de muestreo, el cálculo del tamaño de la muestra (tamaño poblacional, nivel de confianza y error estándar relativo), fórmula para el cálculo del tamaño muestral, selección de la muestra, información de

encuestadores, entrevistas y procesamiento y análisis de resultados, el cual estamos presentando en este documento. El cálculo de tamaño de muestra se realizó utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple para una variable guía expresada en términos de proporción. La selección de las personas y viviendas donde se aplicó la encuesta se realizó de manera aleatoria con la intención de dar cobertura a las zonas geográficas objeto del proyecto. La selección de la muestra tuvo en cuenta la cantidad de hogares y/o personas a impactar dentro del proyecto. El total de la población fue obtenida mediante operación aritmética calculada así:

Tabla No. 1: Distribución muestral

Muestreo aleatorio simple línea base		
Nivel de Confianza	95%	
Error estándar relativo	5%	
Grupos de estudio	Población	Muestra
Hogares/personas	29.240	1.789

El muestreo de esta línea base se determinó con las siguientes características:

- Estudio del tamaño de muestra óptimo para la población a impactar mediante muestreo aleatorio simple.
- Distribución de la muestra en cada grupo de estudio, es decir, de los territorios donde se implementará el proyecto.
- Resultado de la distribución en la muestra, el cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla No. 2: Número de encuestas por país y zonas de intervención

País	Estado/Departamento	Ciudad	Total
Brasil	Amazonas	Manaos	311
		Tabatinga	23
	Paraíba	João Pessoa	104
	Pernambuco	Recife	95
	Roraima	Alto Alegre	142
		Amajari	91
		Boa Vista	409
Colombia	Arauca	Mucajaí	107
		Arauca	81
	Norte de Santander	Saravena	46
		Puerto Santander	22
Venezuela	Apure	Tibú	35
	Zulia	Guasdalito	226
		Machiques	97
Total			1.789

La encuesta de línea base aplicada tiene información de datos demográficos: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, sexo, género, estado civil, etnia, nacionalidad, entre otras. Así mismo se indagó sobre la situación migratoria de las personas encuestadas, la conformación de núcleos familiares, acceso a dispositivos móviles e internet, ocupación, nivel educativo, competencias laborales, acceso a seguridad social y atención primaria

en salud, discapacidad, ingresos económicos, acceso a alimentación, acceso a agua potable, acceso a oportunidades laborales, tipo de vivienda, percepción de la seguridad, tipo de asistencia recibida (ya sea por los gobiernos locales, nacionales y/u organismos de cooperación internacional), consumo y frecuencia de alimentos como: cereales, tubérculos, granos, vegetales, frutas, carnes y proteínas, lácteos, endulzantes, grasas, condimentos, entre otros, higiene, tipos de síntomas asociados al COVID-19, relacionamiento comunitarios, tipos de discriminación, entre otras.

De las 1.789 personas encuestadas el 90.89% son de nacionalidad venezolana, el 4.14% brasileños y el 3.53% son colombianos. Lo anterior significa que gran parte de la población que el proyecto PCPR atenderá corresponde a personas afectadas por la crisis político social que vive Venezuela, entre ellos los migrantes venezolanos que se encuentran en los territorios de Brasil y Colombia. Así mismo, se encontró y entrevistó bajo esta línea base a personas de origen haitiano (1.06%), peruanos (0.18%), cubanos, guyaneses, chilenos y argentinos (con un 0.05% respectivamente). Las personas de las últimas seis nacionalidades mencionadas se encuentran viviendo en territorio brasileño.

Del total de personas encuestadas el 76.02% corresponde a mujeres y el 23.98% son hombres, distribuidos por país de la manera como se muestra a continuación.

Tabla No. 3: Distribución de sexo por país

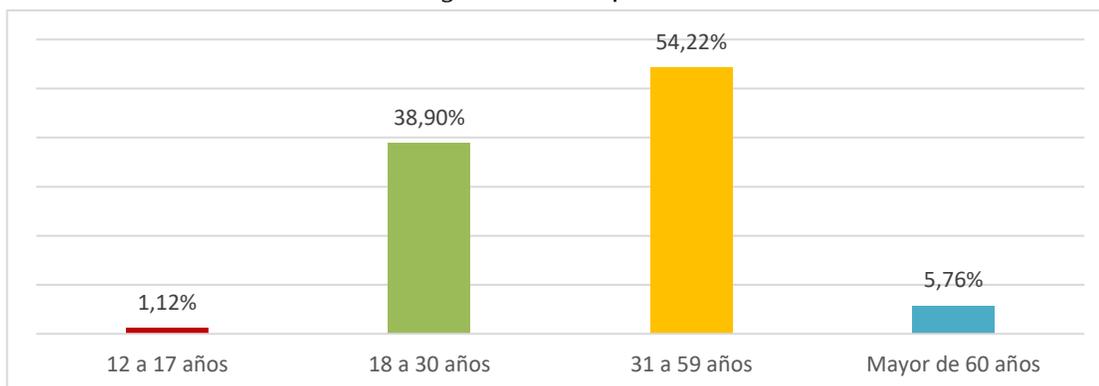
País	Hombre	Mujer
Colombia	2,63%	7,66%
Venezuela	3,35%	14,70%
Brasil	18,00%	53,66%
TOTAL	23,98	76,02

De la anterior tabla y de acuerdo con la información levantada en territorio por parte de las copartes implementadoras del proyecto en cada país, es importante señalar que al tener una cifra que supera el 76% en la participación de mujeres en las encuestas, permite evidenciar que gran parte de los hogares que serán beneficiados por el proyecto están a cargo de mujeres como jefas de hogares, ya sea porque corresponden a mujeres cabezas de hogares (madres separadas y/o abandonadas por sus parejas con niños menores y/o adolescentes, y son estas las encargadas del sustento de los hogares) o son las encargadas del hogar mientras sus parejas trabajan.

Del total de la población a la que se aplicó línea base, los mayores rangos etarios corresponden a las personas con edades entre 31 a 59 años (adultas) y de 18 a 30 años (jóvenes) con un 93,12% como se observa en la gráfica a continuación. Mientras que las personas entre los rangos etarios mayores de 60 años y de 12 a 17 años¹ (adolescentes) tienen la menor representación, alcanzando un 6.88%. Brasil y Venezuela son los que reportan personas encuestadas entre 12 a 17 años, mientras que la población adulta (mayores de 60 años) se encuentra principalmente en estos dos países con un total de 5.25%.

¹ Si bien la población entre 12 a 16 años será muy mínima, se toma el rango etario desde los 12 años teniendo en cuenta que la población venezolana tiene cédula de ciudadanía y puede ejercer sus derechos civiles a partir de los 12 años. Así mismo, esta edad se tuvo en cuenta por el número de menores no acompañados con presencia en Brasil. Para el caso de Colombia no se levantaron encuestas a personas menores de 17 años dado que por Ley nacional una persona es mayor de edad cuando cumple 18 años, y a partir de ese momento ejerce autónomamente sus derechos civiles. En caso de levantar entrevistas a menores de 17 años se debía tener bajo escrito el permiso de los padres o responsables de estos para tal fin.

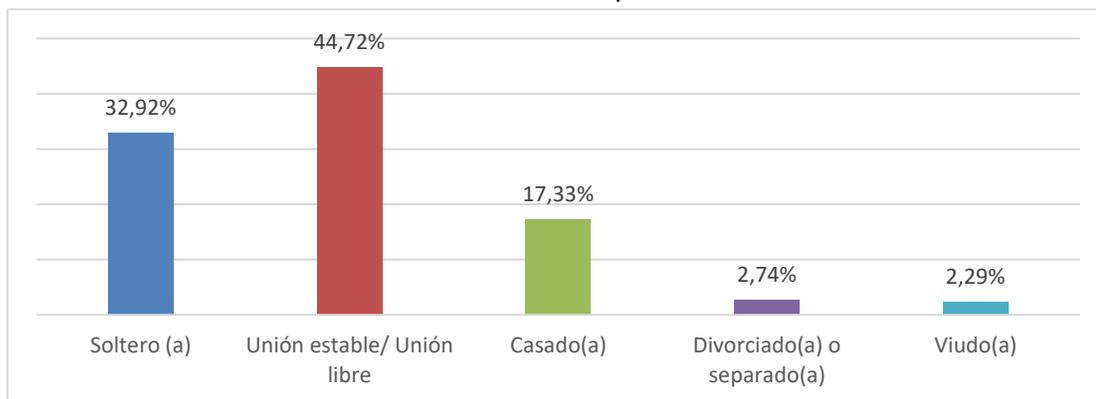
Gráfico No. 1: Rango etario de la población encuestada



Como se observa en la gráfica anterior el 94.12% de la población encuestada está entre 18 a 59 años, y de este total el 69.37% son venezolanos migrantes. Según la Organización Internacional para las Migraciones – OIM, se estima que la población migrante venezolana se caracteriza por ser joven, en plena edad productiva. Para el caso de los entrevistados por el proyecto PCPR, el 20.18% de los migrantes son personas con edades entre los 18 y 26 años, el 16.04% entre 27 a 31 años y el 16.60% de 33 a 40 años.

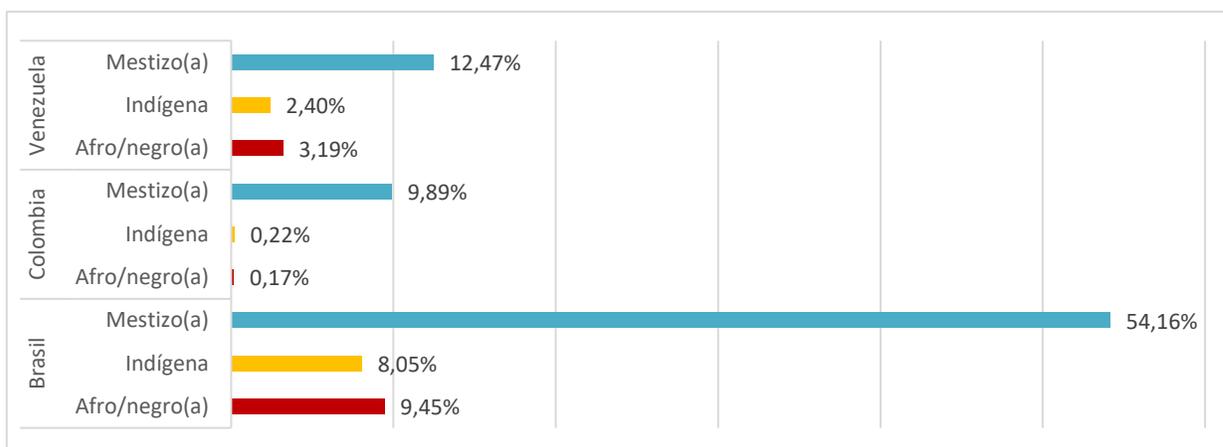
Durante la encuesta aplicada a las personas de los 3 países de intervención, se buscó conocer el estado civil de las mismas, y con relación a ello se encontró que, el mayor número de personas entrevistadas están en unión libre o estable, es decir, personas con unión afectiva, con una cifra que alcanza el 44.72%, como se muestra en la gráfica a continuación. La población soltera se ubica en el segundo lugar, seguido de los casados, divorciados o separados y, por último, las personas en estado de viudez.

Gráfico No. 2: Estado civil de las personas entrevistadas.



El proyecto PCPR garantiza la inclusión social de toda la población presente en los territorios intervenidos, tanto así que se proyecta que como mínimo el 23.48% de la población beneficiaria sea indígena y afrodescendiente, tal y como se muestra en la gráfica a continuación. Los territorios de Amazonas y Roraima en Brasil y Guasualito y Machiques en Venezuela concentran el mayor número de población indígena y afrodescendiente encuestadas, seguido de los territorios Paraíba y Pernambuco, también en Brasil. Colombia es el país con menos población afrodescendiente e indígena encuestada, sin embargo, en cada uno de los cuatro territorios que serán intervenidos hay población étnica, y se garantiza la inclusión y el objeto de proyecto PCPR.

Gráfico No. 3: Etnia poblacional por país.

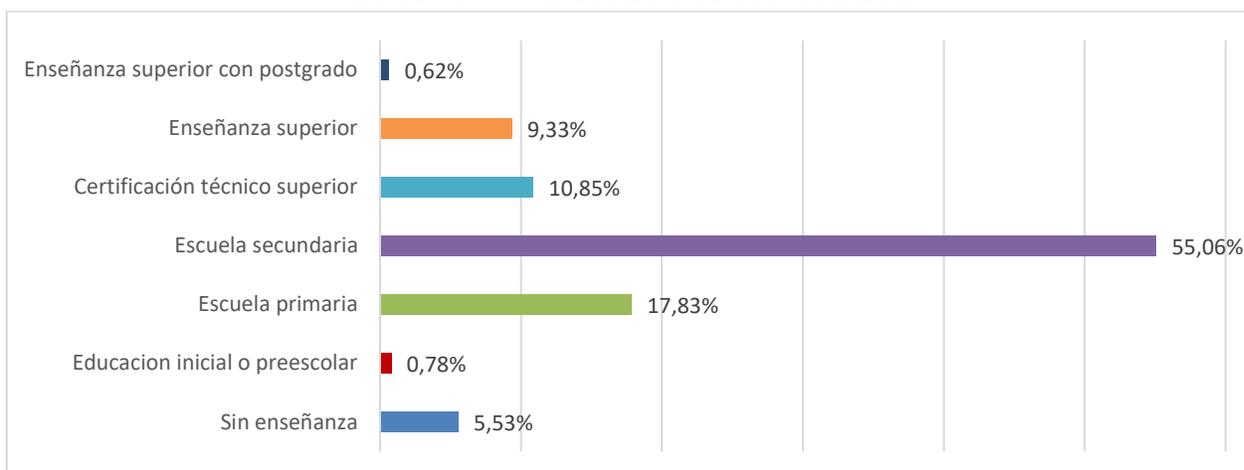


Bajo esta línea base se identificaron 19 pueblos y/o comunidades indígenas, de las cuales 17 se encuentran en Brasil, y Colombia y Venezuela con una, respectivamente. De las 191 personas que señalaron pertenecer a algún pueblo indígena, el 47.64% manifestó que se reconoce como Warao y 12.57% como Eñepa, ambos de origen venezolano, y el 23.04% se reconoce como Wayuu, ubicado en la zona norte de Colombia y Venezuela, por zona de frontera. El 16.75% restante se reconocen como ingas, wapichana, sateré mawé, pemón, kokoma, enepae, kariña, yukpa, macuxi, cumanaqoto, apuriña, baré, mayoruna y apichao.

Según información de las autoridades locales de Brasil, los indígenas Warao iniciaron fuertemente su desplazamiento desde Venezuela en el año 2014, donde llegó una comunidad con aproximadamente 400 personas a la ciudad de Manaus. Debido a la presión económica y de subsistencia generada por el mismo éxodo migratorio, la gran mayoría de indígenas, de diversos pueblos, se dedicaron a la mendicidad en los semáforos de toda la ciudad, situación que llevó a las autoridades migratorias a deportar a muchos de ellos. Una de las grandes problemáticas para los pueblos indígenas migrantes de Venezuela es la pérdida de las costumbres y tradiciones, sin embargo, muchos de estos pueblos buscan mantenerse como comunidad a fin de no desagregarse y perder del todo su esencia. Sumado a lo anterior, el estado brasileño no los reconoce como indígenas y la convergencia de varios pueblos indígenas en un mismo sector ha llevado grandes conflictividades entre ellos.

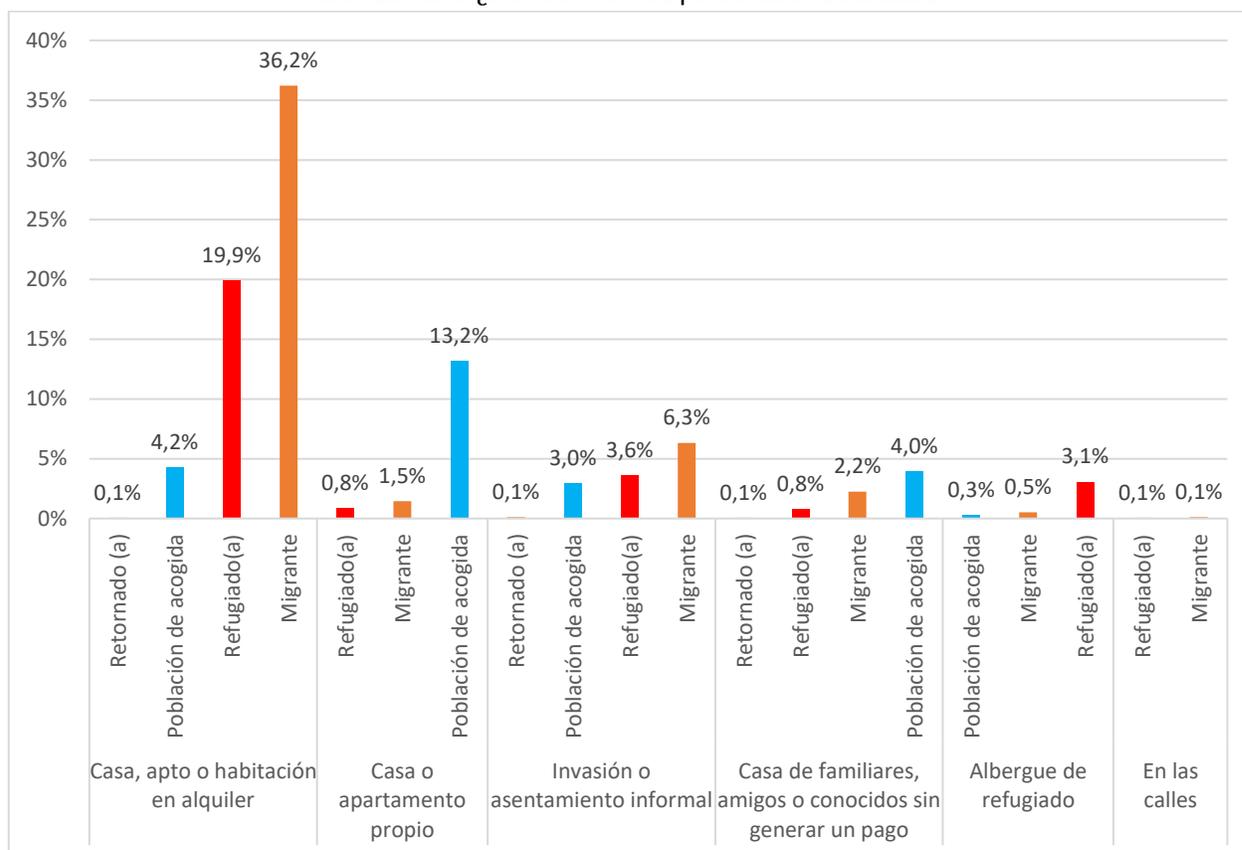
En cuanto al nivel educativo de los encuestados, en la línea base se encontró que el mayor porcentaje corresponde a las personas con estudios de secundaria con un 55.06%, seguido de las personas que solo llegaron hasta estudios de primaria y que representan un 17.83%. Las personas que lograron cursar y se certificaron en estudios superiores alcanzan un total de 20.80% del global de los entrevistados, mientras que la población que no accedió a estudios y solo alcanzó el primer nivel educativo, es decir, la educación de preescolar representa el 6.31%, tal y como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfico No. 4: Nivel educativo de los encuestados



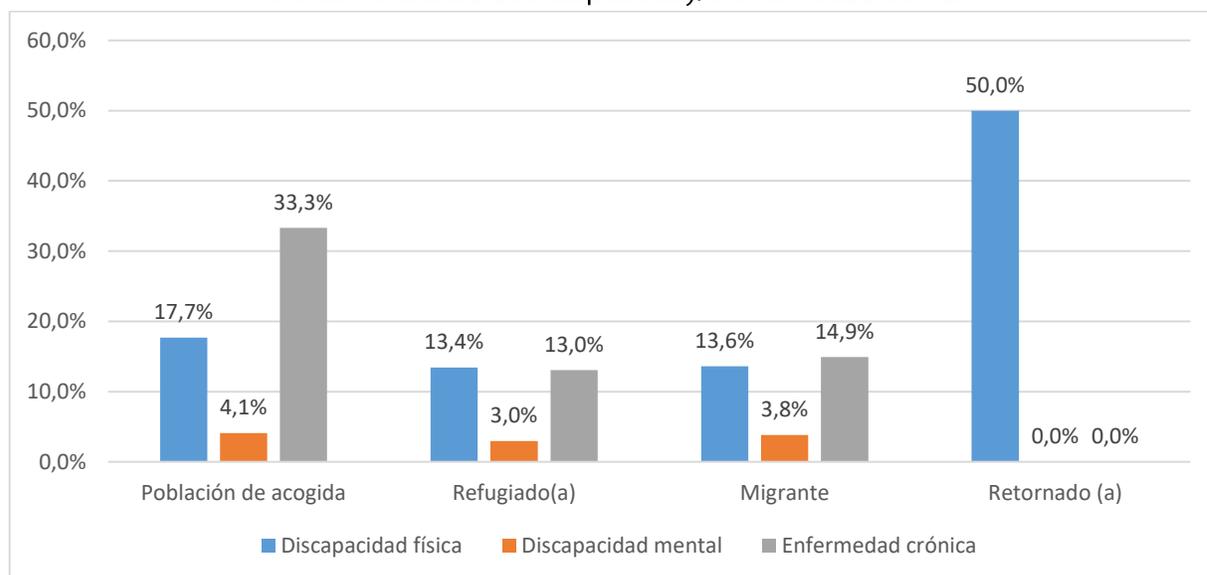
Durante la aplicación de encuestas de línea base, el proyecto indagó por las condiciones de habitabilidad y dónde viven los entrevistados y encontró que el 60.42% viven en casas, apartamentos o habitaciones en estado de alquiler, el 15.48% en casa propia y 7.04% en casa de familiares, amigos o conocidos sin generar pago de arriendo, pero aportan dinero para el pago de los servicios públicos domiciliarios. La situación más preocupante está para aquellas personas (migrantes) que actualmente se encuentra viviendo en las calles ya que no cuentan con dinero para suplir el pago de un arriendo y muchas veces el dinero que reúnen alcanza para los gastos de alimentación y enviar a Venezuela. Las personas que viven en asentamientos humanos carecen de servicios públicos domiciliarios ya que la gran mayoría de estos territorios son informales y/o se generaron por medio de invasión.

Gráfica No. 5: ¿Dónde viven las personas encuestadas?



De los 1.789 hogares encuestados, en el 14,65%, es decir en 262 hay personas en condición de discapacidad, entre las que se encuentran la discapacidad física o motora, cognitiva o intelectual, mental psicosocial, sensorial (auditiva, visual y sordoceguera) y la múltiple. Así mismo, en 140 hogares hay mujeres en estado de embarazo y en 338, personas con enfermedades crónicas.

Gráfica No. 6: Clase de discapacidad y/o enfermedad crónica



De acuerdo con lo anterior, la discapacidad física es la más preponderante en la población encuestada por el proyecto PCPR, especialmente en la población afectada por la crisis migratoria. La situación de duelo migratorio es una de las tantas realidades psicoemocionales que ha generado desestabilización en estas personas. El duelo migratorio es considerado un proceso de transformación de la pérdida que empieza cuando una persona emigra y que inevitablemente deriva de un trabajo personal de adaptación y duelo. Por todo lo señalado, esta es una realidad que preocupa y que se pone en alerta en esta línea base a fin de que se comience a trabajar con la población migrante atendida en diferentes programas y proyectos.

De igual forma se calculó por cada país el **Índice de Consumo de Alimentos** (FCS por sus siglas en inglés), el cual es una medida utilizada internacionalmente basada en la metodología propuesta por el Programa Mundial de Alimentos. Se utiliza especialmente en contextos de ayuda humanitaria para el mapeo y análisis de las vulnerabilidades alimentarias y nutricionales. El siguiente gráfico presenta el resultado según los estándares de la metodología de cálculo estándar para contextualizarlos mejor a la diversidad de la dieta local.

El Programa Mundial de Alimentos recomienda realizar un análisis de la dieta basado en la frecuencia de consumo acumulada. Esto es necesario para contextualizar los límites estándar a la dieta identificada.

CRITERIO	VALOR DEL FCS
Pobre	Menor de 21
Al límite	Entre 21.1 y 35
Aceptable	Mayor a 35

Criterios de calificación del FCS.

El objetivo es informar mejor la decisión subjetiva para definir los límites mínimos (consumo de alimentos deficiente) y la situación aceptable. Considerando que el límite estándar aceptable implicaría en una dieta casi exclusivamente "principal" (predominantemente arroz), el límite se incrementó en 10 puntos para considerar el contexto de la dieta local y una mayor diversidad nutricional.

CRITERIO	VALOR DEL FCS
Pobre	Menor de 31
Al límite	Entre 31.1 y 45
Aceptable	Mayor a 45

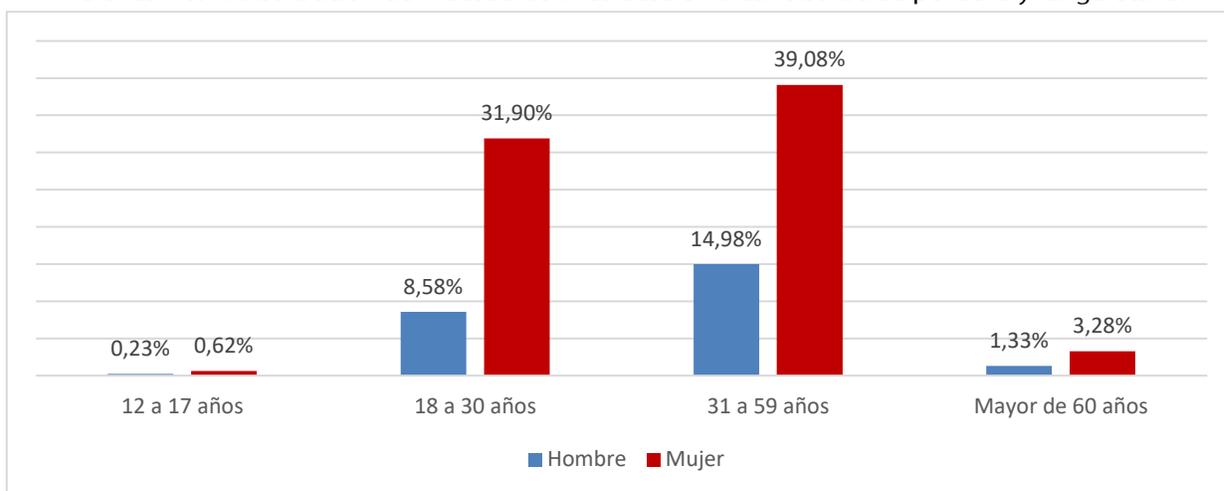
Criterios de calificación del FCS ajustado.

3. RESULTADOS LÍNEA BASE BRASIL

El proyecto PCPR analizó la información levantada en la línea base por cada país de intervención. En este turno le corresponde a Brasil, y él se presenta la información primaria levantada directamente en territorio por el equipo del Serviço Pastoral dos Migrantes como coparte implementadora en las ciudades de Manaus y Tabatinga en el estado de Amazonas, João Pessoa en el estado de Paraíba, Recife en el estado de Pernambuco y Alto Alegre, Amajari, Boa Vista y Mucajá en el estado de Roraima. Toda esta información base está acompañada de una revisión documental y bibliográfica para cada uno de los puntos aquí descritos.

Como se ha señalado anteriormente, para Brasil se levantó una muestra de 1.282 encuestas. De este total el 74.88% fueron aplicadas a mujeres jefes de hogares y el 25.12% a hombres, distribuidas por rango etario como se muestra en la gráfica a continuación, siendo de 31 a 59 años y de 18 a 30 años los de mayor preponderancia. Del total entrevistado 11,23% manifiestan reconocerse como indígenas, el 13.18% afrodescendientes y el 75.59% restante como mestizos o morenos.

Gráfica No. 7: Distribución de muestra de línea base en Brasil distribuida por sexo y rango etario.

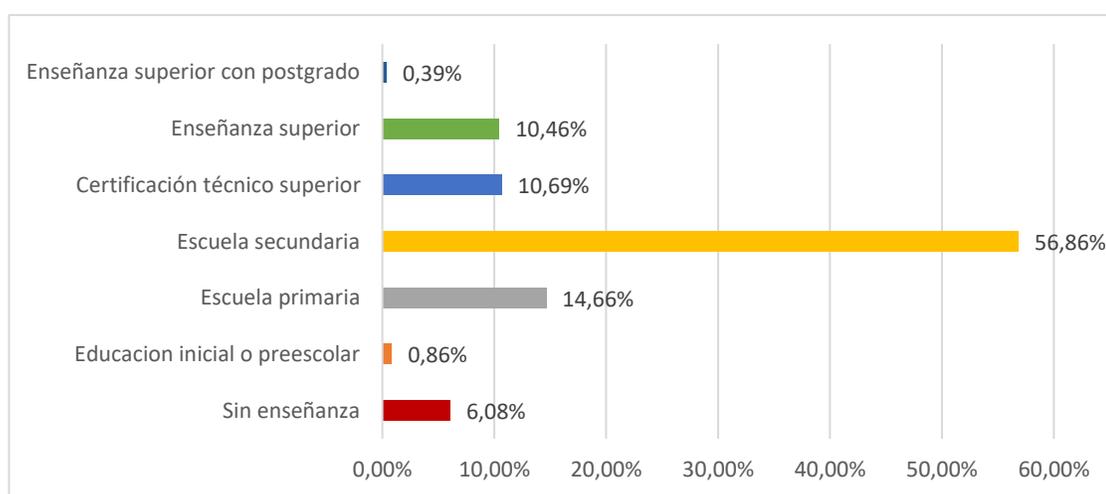


Es importante anotar que, si bien Brasil cuenta con cifras sobre la migración venezolana en este país, la gran mayoría no se encuentra publicada por el gobierno federal y mucho menos en detalle. La poca información detallada de datos actualizados publicados sobre los migrantes venezolanos en este país fue desarrollada por la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela – R4V de Naciones Unidas, quien coordina el reporte de información de los organismos de cooperación internacional presente en los territorios.

En la línea base de Brasil y basado en el estado civil de estos, se identificó que el 38.07% de los encuestados están en unión libre o estable, el 35.73% son solteros, el 20.67% casados, el 3.20% divorciados y el 2.34% son personas que han enviudado. Del total los encuestados el 11.23% son indígenas, el 13.18% afrodescendientes y el 75.59% mestizos. Así mismo, se encontró que en el 13.88% de los hogares hay personas en condición de discapacidad.

En cuanto al nivel educativo en Brasil se encontró más de la mitad, es decir, el 56.86% de los encuestados ha cursado estudios secundarios, el 21.54% tiene estudios técnicos, superiores y/o de posgrado, el 14.66% estudios de básica primaria y el 6.94% restante no ha cursado estudios o solo llegó hasta el primer nivel de educación (preescolar), como se observa en la gráfica a continuación.

Gráfica No. 8: Nivel educativo de los encuestados en Brasil



3.1. SITUACIÓN MIGRATORIA

Después de Colombia y Perú, Brasil es el quinto país de Latinoamérica con el mayor número de venezolanos en su territorio con una cifra que alcanza los 399 mil, según datos a corte del 31 de octubre de 2020 de la Plataforma de Coordinación R4V². Sin embargo, Brasil es el país latinoamericano que más personas venezolanas ha regularizado³.

El ingreso masivo de venezolanos a Brasil comenzó a tener preponderancia en el año 2010, muchos de ellos ingresaron a pie a través de la frontera entre la localidad venezolana de Santa Elena de Uairén y Pacaraima en Brasil. Boa Vista, Pacaraima en el estado de Roraima y Manaus en el estado de Amazonas, son los principales territorios de mayor concentración de población venezolana que emigra hacia Brasil. En varias localidades del estado de Roraima se encuentran carpas de refugios donde llegan familias enteras procedentes de Venezuela en busca de ayuda humanitaria y para acceder los documentos de tránsito legal

² <https://r4v.info/es/situations/platform>.

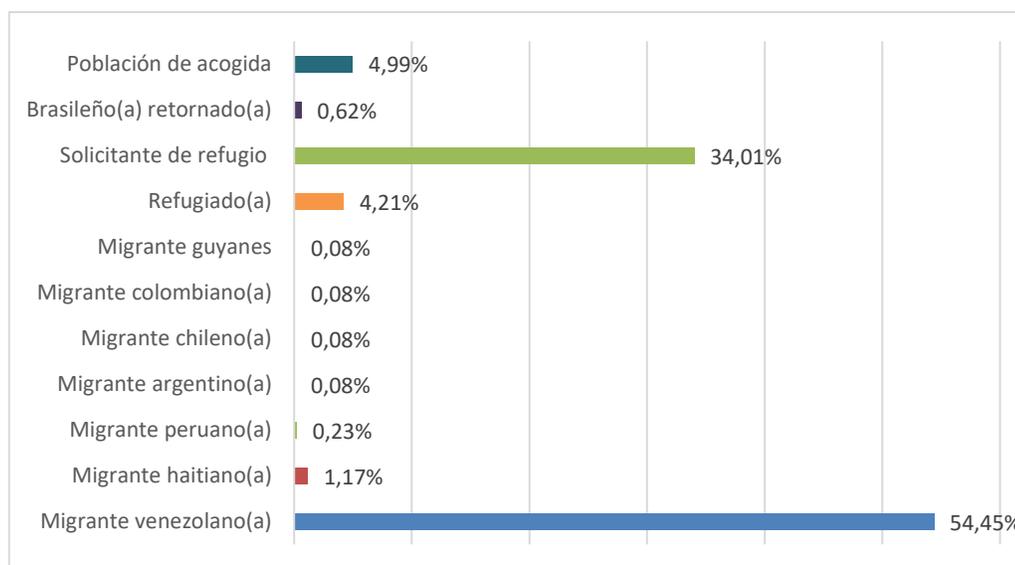
³ <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/8/5f4994cc4/brasil-reconoce-a-otras-7700-personas-venezolanas-como-refugiados.html>

en Brasil, para posteriormente dirigirse a otras ciudades de este país y obtener ayuda de los programas creados por el gobierno nacional, especialmente el de Operación de Acogida⁴.

El éxodo de menores no acompañados se convierte en uno de los principales problemas migratorio de la población venezolana en Brasil⁵. Según UNICEF el número de menores sin acompañante que cruza la frontera desde Venezuela hacia Brasil es bastante alto. Muchos de estos son acogidos en albergues especiales administrados por el gobierno local de Roraima y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Además de lo anterior, los índices de discriminación y xenofobia hacia la población venezolana en zonas de frontera son elevadas, especialmente en el estado de Amazonas y Roraima. Lo anterior se debe al incremento de problemas sociales tales como: la mendicidad, hurtos, violaciones sexuales, riñas, entre otras, afectando de manera negativa los niveles de seguridad de estas localidades y la estigmatización hacia la población venezolana.

De acuerdo con la línea base levantada por el proyecto PCPR, la población migrante en Brasil alcanza el 95.01% de los encuestados. De este total, el 97.77% son venezolanos y el 2.23% restante son de origen haitiano, peruano, argentino, chileno, colombiano, cubano y guyanés. La población de acogida, es decir, los brasileños receptores solo alcanzan 4.99% del total entrevistado para esta línea base, tal y como se observa en la gráfica a continuación. De la población bajo las categorías refugiado o solicitante de refugio, el 98.98% son venezolanos, el 0.82 son haitianos y el 0.20% son de origen cubano.

Gráfica No. 9: Situación migratoria en Brasil



Después de la migración venezolana, la migración haitiana tiene gran preponderancia en Brasil, con aproximadamente 65 mil personas en todo el territorio nacional. Los haitianos llegaron masivamente a Brasil después del terremoto del año 2010, siendo hoy población migrante con gran presencia en este país. De

⁴ Este programa fue creado en el año 2018 con el objetivo de recibir a los migrantes y refugiados venezolanos. Es del gobierno Federal de Brasil y está basado en tres pilares: acogimiento, refugio e interiorización.

⁵ Referencia de los menores no acompañados en Brasil: <https://www.france24.com/es/programas/migrantes/20201111-migrantes-venezolanos-brasil-exodo-refugiados>

acuerdo con lo anterior, es muy probable que el número de beneficiarios del proyecto PCPR de origen haitiano aumente y se tenga una cifra superior a la señalada en la gráfica anterior (0.24%).

De los tres países donde se implementa el proyecto PCPR, Brasil es el país con diversidad de población migrante que será atendida en los componentes de WASH, CASH y Salud. Del total de la población migrante en territorio brasileño, el 93.55% cuenta con algún tipo de documento legal para transitar dentro del territorio nacional expedido por las autoridades migratorias.

3.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Según revisión documental⁶ realizada para este informe de línea base se encontró que la inseguridad alimentaria en Brasil creció en la medida que aumentó el desempleo y el desarme de programas sociales y políticas públicas orientadas a garantizar alimentación saludable y por la disminución del auxilio de emergencia gubernamental para las personas más necesitadas y en condición de pobreza y que perdieron ingresos durante la pandemia. Según citas de UNICEF⁷, se estima que el 55% de los hogares migrantes venezolanos y población de acogida señalan que sus ingresos disminuyeron significativamente desde que comenzó la pandemia y se decretaron medidas de aislamiento en el territorio brasileño, situación que se agudizó especialmente en aquellos hogares donde hay presencia de menores. Para la Articulación Nacional de Agroecología – ANA mediante informe publicado en septiembre de 2020 y citado por el portal inter press service⁸, la inseguridad alimentaria en Brasil tiene tendencias a empeorar en los meses siguientes a la publicación de esta información, especialmente por causa de los efectos del COVID-19 y a los ya sumados que enfrenta el sector agrícola en este país. En esta publicación se proyecta que la inseguridad alimentaria aumentaría en un 62.4% frente a las cifras de la crisis agrícola de entre los años 2013 y 2018.

Las fronteras siempre han sido dinámicas. Y para el caso de la frontera de Brasil con Venezuela, la dinámica aumentó con el agravamiento de la crisis político social que vive este último; situación que no solo se desarrolla por el tránsito creciente de migrantes venezolanos hacia este país latinoamericano, sino así mismo por el cruce de alimentos no perecederos desde Brasil hacia Venezuela. Brasil se ha convertido en uno de los países, quizás el principal, generador de abastecimiento de alimentos en Venezuela. Desde este país se exporta carne, pastas, granos, leche en polvo, café, azúcar y mantequilla, así como salchichas, aceite de cocina, mostaza, mermelada y productos enlatados, entre otros productos alimenticios, y también de aseo personal. Sin embargo, esta situación ha traído consigo el aumento del mercado ilegal, incluyendo la ayuda humanitaria que llega a Venezuela⁹.

El siguiente gráfico presenta el perfil alimentario considerando los límites globales sugeridos globalmente por el Programa Mundial de Alimentos. Estos, sin embargo, deben ser analizados y contextualizados de acuerdo con la dieta local.

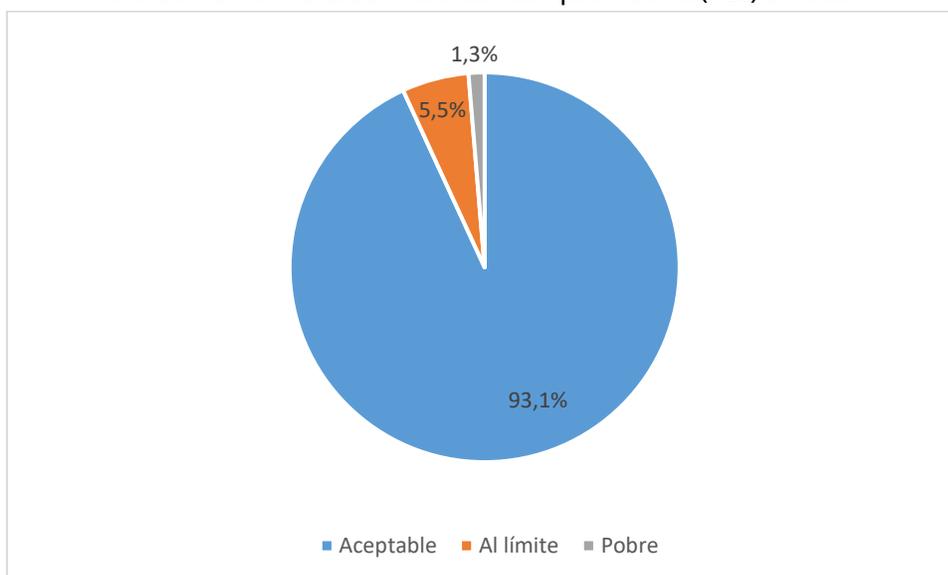
⁶ Publicado 21 de septiembre de 2020. <https://coprofam.org/2020/09/21/el-vertiginoso-aumento-de-la-inseguridad-alimentaria-en-brasil/>

⁷ <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/brasil-familias-con-ninos-ninas-y-adolescentes-son-las-victimas-ocultas-de-la-pandemia>

⁸ <http://www.ipsnoticias.net/2020/09/crece-amenaza-hambre-brasil-agravada-la-covid/>

⁹ <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/ayuda-brasil-mercado-negro-venezuela/>

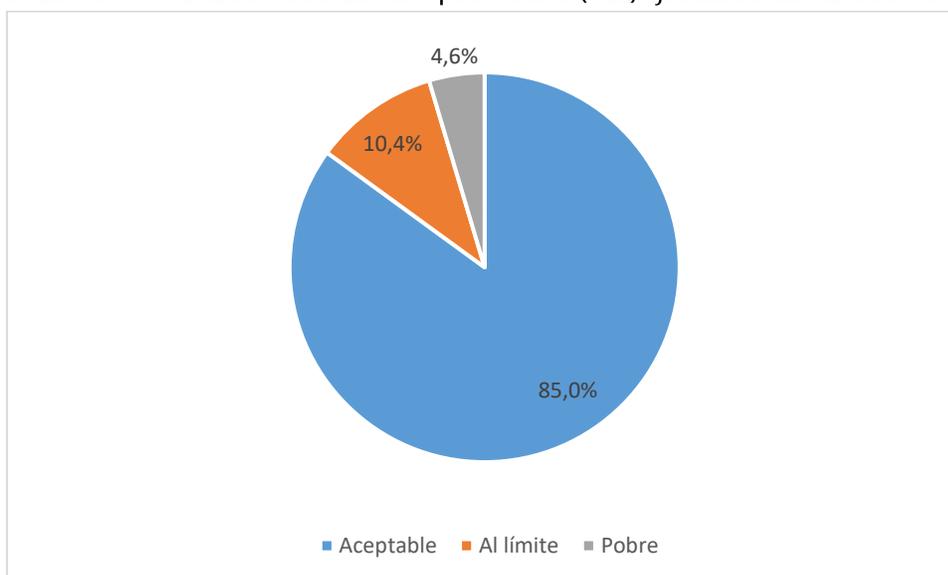
Gráfico No. 10: Indicador Food Consumption Score (FCS) en Brasil.



Soportado en los resultados obtenidos en la línea base de Brasil, la seguridad alimentaria es la principal necesidad para la población migrante venezolana y comunidades de acogida encuestadas por el proyecto PCPR, con un porcentaje de 95.87% y así mismo es el principal problema para esta población con una cifra que llega al 99.92%¹⁰. El consumo de alimentos como mecanismos de medición de la seguridad alimentaria de esta línea base aplicada permitió conocer los alimentos de mayor ingesta en los hogares entrevistados. En ella se encontró que la cebolla, el pollo, el ajo, el frijol, el huevo, la leche, el tomate, la papa, entre otros, son alimentos, por sus diferentes variedades, los que mayor consume la población.

¹⁰ Ver capítulo de principales problemas.

Gráfico No. 11: Indicador Food Consumption Score (FCS) ajustado al contexto en Brasil.



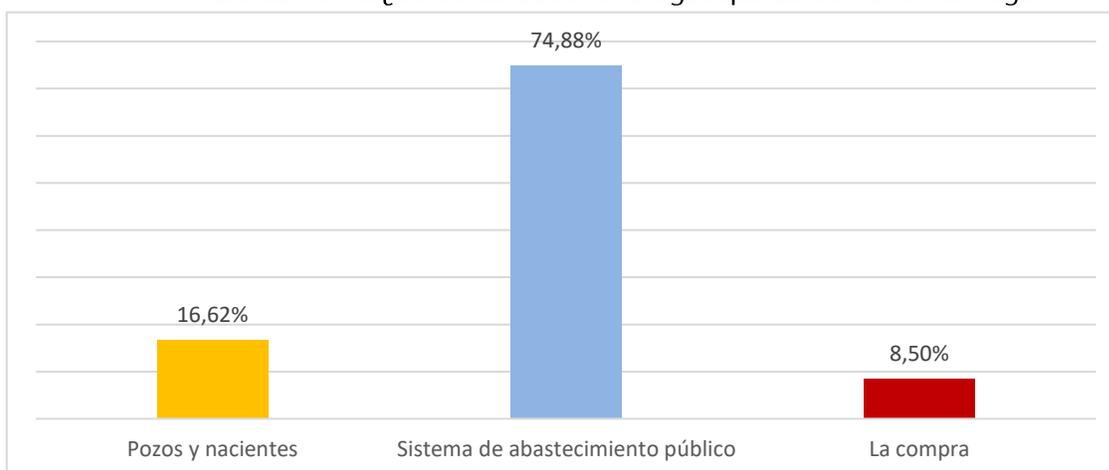
Si bien hay una variedad de alimentos que consume actualmente la población migrante en Brasil y la población de acogida, la realidad es que, con los resultados anteriores, la dieta de esta población está lejos de ser balanceada. Así mismo, en esta escala se evidencia el no consumo de frutas y de otros vegetales que permitan mantener niveles dietéticos altos. Sumado a lo anterior, y de acuerdo con los resultados cualitativos de esta línea base, el consumo de alimentos en los hogares se vio significativamente disminuido y en algunos casos tuvieron que suprimir alguna de las tres comidas diarias.

3.3. CONSUMO DE AGUA:

Si bien se estima que la zona de la amazonia, incluyendo la brasileña, concentra aproximadamente el 20% de agua dulce del mundo, muchas de las comunidades asentadas en estos territorios enfrentan desafíos enormes para el acceso y suministro de agua. Las autoridades locales en la frontera y otras de Brasil con Venezuela y los organismos de cooperación internacional vienen trabajando de manera articulada en la construcción de pozos artesanales que permita mejorar el acceso y suministro de agua potable de las comunidades de Roraima, Pernambuco, Paraíba, entre otras. Estas acciones permitirán así mismo, el acceso de agua para la población migrante venezolana asentada en estos territorios.

A continuación, se encuentran los resultados relacionados con el consumo de agua en las zonas de intervención del proyecto PCPR en Brasil. Estos resultados se dividen en dos gráficas, la primera hace referencia de donde obtienen el agua que consumen en los hogares y la segunda, para qué alcanza el agua que obtiene. En la primera gráfica seguidamente se observa que el mayor porcentaje de los hogares obtienen el agua del sistema de abastecimiento público, es decir, de los acueductos de los territorios de intervención, mientras que un porcentaje demostrativo de hogares la obtienen de pozos, ríos, arroyos y/o nacederos de agua. Y otros, aunque menor pero significativo, la obtienen por medio de compras, situación que indica que para estas familias el acceso de agua aún continúa siendo limitado.

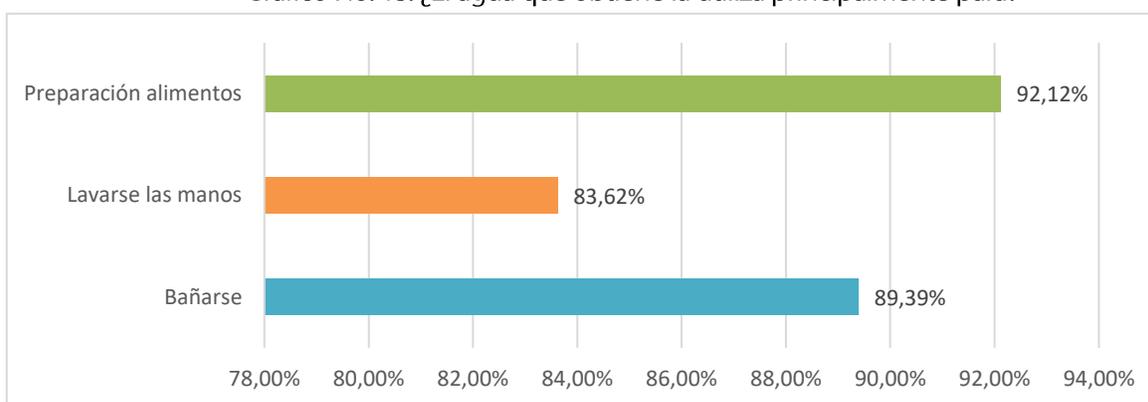
Gráfica No. 12: ¿De dónde obtienen el agua que consumen en su hogar?



Es de anotar que los hogares que obtienen directamente el agua de pozos o nacideros no cuentan con filtros especializados para hacer tratamiento de agua. Los tratamientos que realizan son artesanales a través del decantamiento, filtrado en arena y/o hervido. Por lo anterior, muchas de estas personas están consumiendo agua contaminada y materiales pesados (hierro, turbiedad, pH, color, olor y sabor).

La gráfica a continuación hace referencia a la utilización del agua que obtienen para el consumo en el hogar. Como se observa seguidamente, el agua se destina principalmente a la preparación de alimentos con un porcentaje de 92.12, seguido para bañarse y para lavarse las manos. En época de pandemia por COVID-19 el acceso de agua limpia y potable es de gran importancia. Según la plataforma R4V estima que 47.3 mil personas refugiadas y migrantes venezolanos y comunidades de acogida necesitan asistencia en agua, al igual que en saneamiento e higiene (WASH).

Gráfico No. 13: ¿El agua que obtiene la utiliza principalmente para?

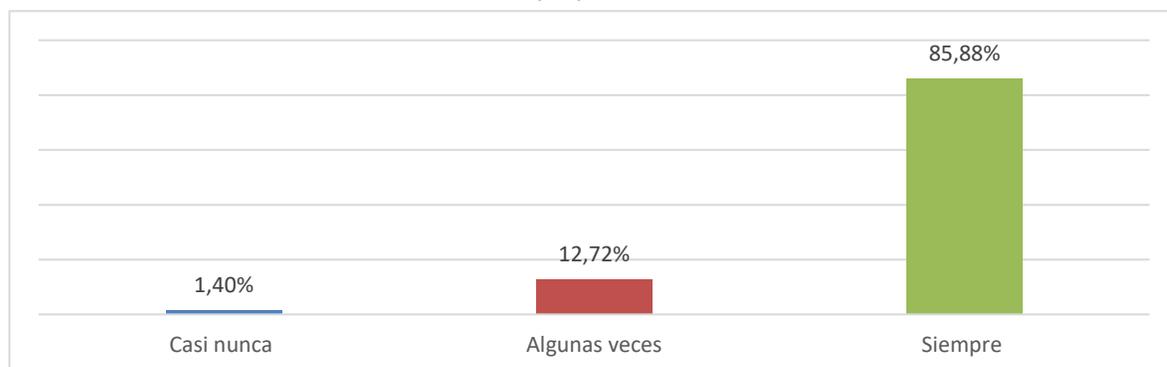


Si bien los puntos que se señalan en el anterior gráfico son los de mayores referencias de los hogares en la utilización del agua, esta también es utilizada en el lavado de ropa, descarga del sanitario y trapeado de pisos.

Durante la línea base el proyecto PCPR indagó entre los encuestados la frecuencia con que los miembros del hogar se lavan las manos con jabón principalmente en tres de los principales momentos críticos de lavado de mano: después de defecar, antes de comer y antes de preparar alimentos. El resultado muestra que, si

bien en Brasil está por encima del 85% en la categoría “siempre”, en este país se muestran resultados negativos bajo la categoría de “casi nunca”.

Gráfica No. 14: Frecuencia del lavado de manos con agua y jabón después de defecar, antes de comer y antes de preparar alimentos.



Destacando los resultados positivos en la frecuencia del lavado de manos con agua y jabón en la medición de la línea base en las poblaciones encuestadas, en los territorios de intervención del proyecto PCPR en Brasil se encontró que con un mismo jabón se bañan todos los miembros de la familia y con este mismo realizan el lavado de manos. Son pocos los hogares los que cuentan con un jabón exclusivo para el lavado de manos. Por lo anterior, se evidencia la necesidad de que estas poblaciones accedan a productos de higiene que ayuden a la prevención del COVID-19 y otras enfermedades infectocontagiosas.

3.4. SALUD

La migración de venezolanos está poniendo al límite la capacidad al sistema público de salud de Brasil, especialmente en los estados de Roraima y Pacaraima, los cuales se encuentra completamente saturados y a punto de colapsar. La demanda de atención médica por parte de venezolanos hace que sea cada vez más difícil para el sistema público de salud de estos estados atender las necesidades de todos sus pacientes, tanto brasileños como venezolanos. Por ejemplo, según información de la Human Rights Watch – HRW¹¹, en cierto momento el hospital local de Pacaraima presentó grave escasez de algunos insumos médicos esenciales para brindar atención básica, como gasas, fluidos intravenosos y jeringas, y de medicamentos básicos como paracetamol infantil, situación que también se dio en el hospital de Roraima.

Soportado en indagaciones realizadas por el equipo en territorio, el cuerpo médico que atiende en estas zonas del país manifiesta que muchos venezolanos llegan a los centros asistenciales necesitando tratamiento para trastornos de salud complejos y que en su país no estaban recibiendo, como neumonía, tuberculosis, malaria, cáncer, entre otros. Así mismo, a estos centros asistenciales llegan personas venezolanas que solicitan atención de pediatría y maternidad.

Dentro de las indagaciones sobre el acceso a salud en Brasil se encontró que el 84.92% del total entrevistado sabe cómo acceder a los servicios de salud en este país y el 15.08% restante no tiene conocimiento de cómo lograr ser atendidos y/o a donde deben dirigirse para acceder a servicios básicos de salud en medicina

¹¹ <https://www.hrw.org/es/news/2017/04/18/venezuela-la-crisis-humanitaria-se-extiende-brasil>

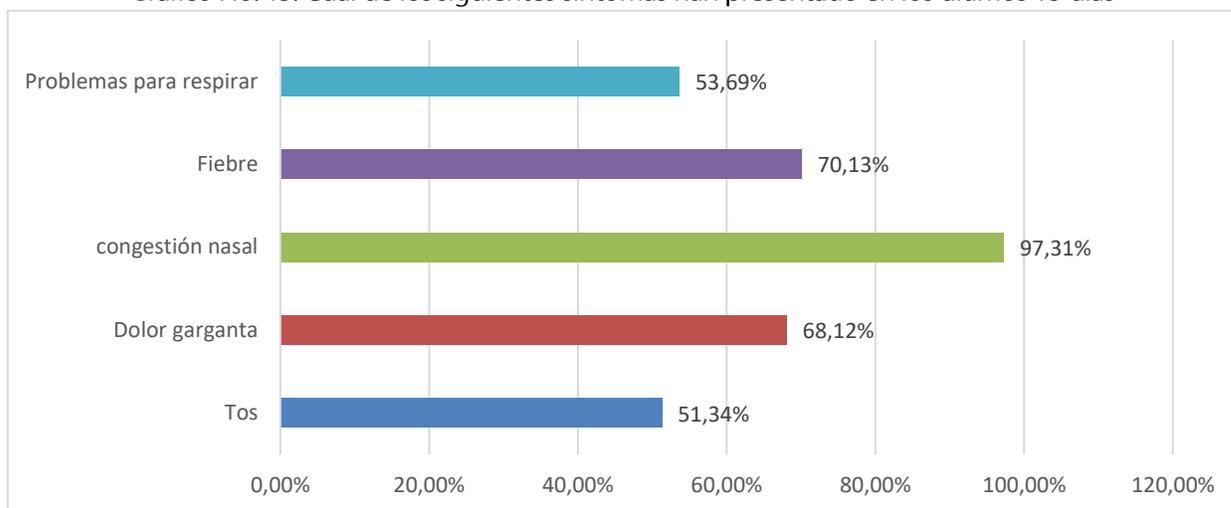
general, odontológica y pediatría bajo el sistema de salud brasileño. De esta última cifra el 93.33% corresponde población migrante venezolana. En los 1.282 hogares encuestados mínimo una persona se enfermó al menos en una ocasión en el último mes y de ese total, el 40.80% no pudo acceder a los medicamentos recetados por un médico porque no contaba con los recursos para comprarlos y/o no tiene acceso al sistema de salud, y de los hogares encuestados el 71.76% de sus miembros no ha podido acceder a consultas médicas y el 79.04% no ha logrado a acceder a exámenes diagnósticos.

3.4.1. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19

Si bien dentro de los territorios de intervención en Brasil se pueden encontrar diferentes personas que actualmente sufren afectaciones por enfermedades crónicas y/o leves, el proyecto PCPR quiso conocer por los principales síntomas asociados al COVID-19 que han presentado los encuestados o sus familiares en los últimos 15 días. De los 1.282 hogares encuestados el 100% manifestó que al menos una persona del hogar sufrió de 1 a 5 síntomas asociados al coronavirus, pero de este grupo el 82.68% de las personas no se realizó prueba diagnóstica por la no facilidad de acceso o por no contar con los recursos para realizarla de manera particular.

La gráfica a continuación relaciona los cinco principales síntomas, siendo la congestión y secreción nasal la de mayor preponderancia con un 97.31%, seguida de la fiebre y dolor de garganta. La que menos preponderancia presentó, pero no de menos importancia, fueron la tos y los problemas respiratorios con un 51.34% y 53.69% respectivamente.

Gráfico No. 15: Cual de los siguientes síntomas han presentado en los últimos 15 días



El 35.66% de los hogares entrevistados aún no han recibido información sobre medidas de prevención de la COVID-19, cifra que contrasta con las pedagogías que han sido implementadas por diferentes gobiernos locales, nacionales y por organizaciones de cooperación internacional. Por lo anterior, el proyecto PCPR buscará llegar a toda la población a impactar a fin de que, además de que reciban información de prevención contra el coronavirus, accedan a atención de salud que permita el tratamiento para las personas contagiadas y así evitar la propagación de esta enfermedad.

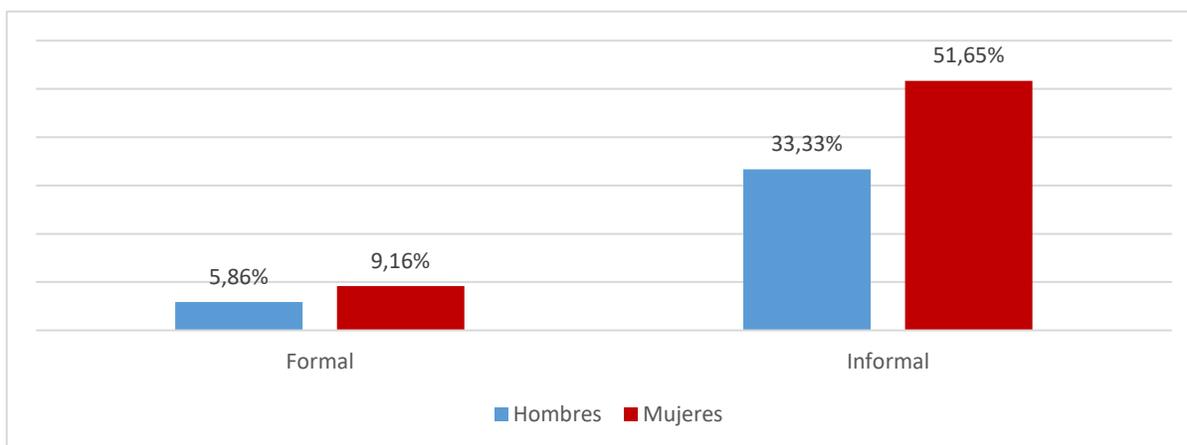
3.5. SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS

El proyecto PCPR indagó entre los encuestados por su situación laboral y fuentes de ingresos. De acuerdo con ello, a continuación, se presenta un análisis de cada una de estas situaciones que impactan directamente en la vida económica de los encuestados y sus familias. En Brasil se registran cifras altas de desempleo para la población migrante venezolana y precarias condiciones de acceso laboral para la población de acogida más vulnerable, situación que se agudizó por las medidas impuestas frente a la pandemia por COVID-19.

3.5.1. SITUACIÓN LABORAL

Para el momento de la encuesta se encontró que el 78.71% de los encuestados no se encontraba laborando, es decir, había perdido su forma de empleo a causa de las medidas adoptadas por la pandemia del COVID-19 o se encontraba buscando empleo antes de la pandemia, siendo las mujeres con el mayor porcentaje de desocupación con una cifra que alcanza el 78.69%, así como los rangos etarios de 31 a 59 años (53.02%) y de 18 a 30 años (41.03%). Del 21.29% de los entrevistadas que en ese momento se encontraban trabajando, el 60.81% son mujeres y el 39.19% restante, hombres. A continuación, por medio de la siguiente gráfica se presentan los resultados del tipo de trabajo que tenía la población laboralmente activa al momento de la encuesta de línea base.

Gráfico No. 16: Tipo de trabajo de la población que actualmente está laborando



3.5.2. PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS

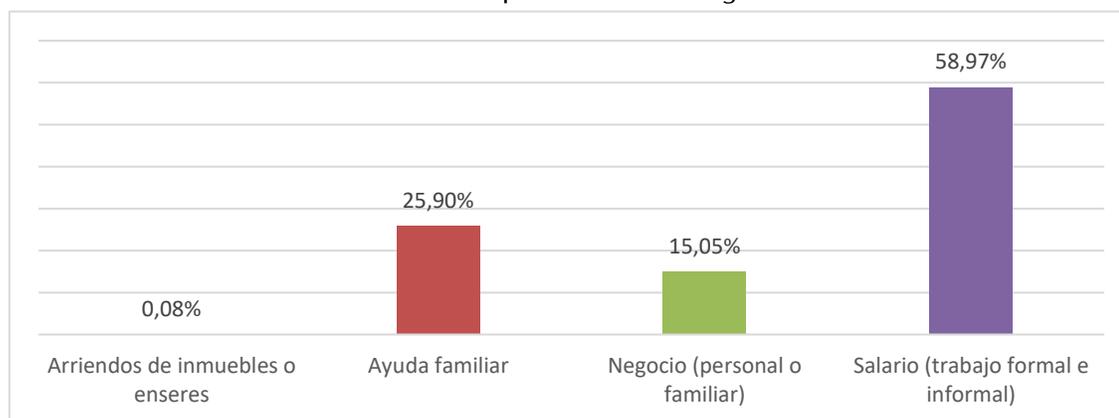
Las principales fuentes de ingresos fueron otros de los puntos de interés indagados en la entrevista de línea base con la población objeto. La falta de dinero por la dificultad de acceder a oportunidades laborales son los obstáculos más comunes que enfrentan los migrantes venezolanos al salir de su país, situación que se ha agudizado por la llegada de la pandemia por el coronavirus. En la actualidad tanto la población migrante, como los retornados y la población de acogida manifiestan que sus principales fuentes de ingresos provienen del salario que reciben por el trabajo que realizan, muchas veces este trabajo es informal, por días o por horas. Así mismo, gran parte de la población trabaja en negocios o ventas familiares o personales los cuales son informales y estacionarias en diversos puntos de la calle o avenidas principales. Para otro grupo sus mayores ingresos provienen de ayudas de familiares y un porcentaje muy pequeño de arriendos de inmuebles o enseres.

Según el artículo 6 de la Constitución Federal de Brasil de 1988, a la población inmigrante y refugiada se le debe garantizar derechos sociales como trabajo, educación, salud, alimentación, vivienda, transporte, ocio, seguridad, previsión social, protección a la maternidad y a la infancia y a la asistencia a los desamparados, esto no sucede del todo con la población venezolana, especialmente por las complicaciones que trajo consigo la migración masiva de venezolanos a diferentes países, incluyendo Brasil. La legislación laboral brasileña (CLT – Consolidación de las Leyes Laborales, Decreto-Ley N° 5.452/43) manifiesta que se debe garantizar igualdad de derechos y condiciones dignas de trabajo a cualquier trabajador o trabajadora independiente de la nacionalidad, esto en el contexto real falta mucho para que se cumpla, especialmente en época de pandemia cuando miles de empleos y fuentes de empleo se han visto disminuidas.

De acuerdo con informes de Monitoreo de flujo migratorio venezolano de la OIM¹², en los barrios de diferentes regiones donde el proyecto PCPR hace intervención, tales como Boa Vista y Pacaraima, aproximadamente el 50% de la población migrante venezolana trabaja de manera independiente, el 45% indicó estar desempleado durante la última medición del informe y alrededor de un 5% está empleado. Lo más grave de todo es que un 16,2% de los entrevistados por la OIM indicó que muchas veces han realizado o desempeñado alguna actividad, pero no reciben el pago acordado, situación que los deja en vulnerabilidad alta.

Soportado en la medición de línea base, el proyecto PCPR encontró que si bien el mayor número de personas migrantes venezolanas que se encuentran en territorio brasileño obtienen sus fuentes de ingresos gracias al salario que reciben por el trabajo que realizan (58.97%), gran parte de ellos lo hacen bajo condiciones informales, especialmente las ventas ambulantes y/o trabajos para terceros. La segunda fuente más alta de ingreso de la población entrevistada proviene de las ayudas de familiares con un 25.90% como se observa en la siguiente gráfica, esto se da especialmente en la población de acogida y un porcentaje significativo de migrantes.

Gráfico No. 17: Principales fuentes de ingreso en Brasil



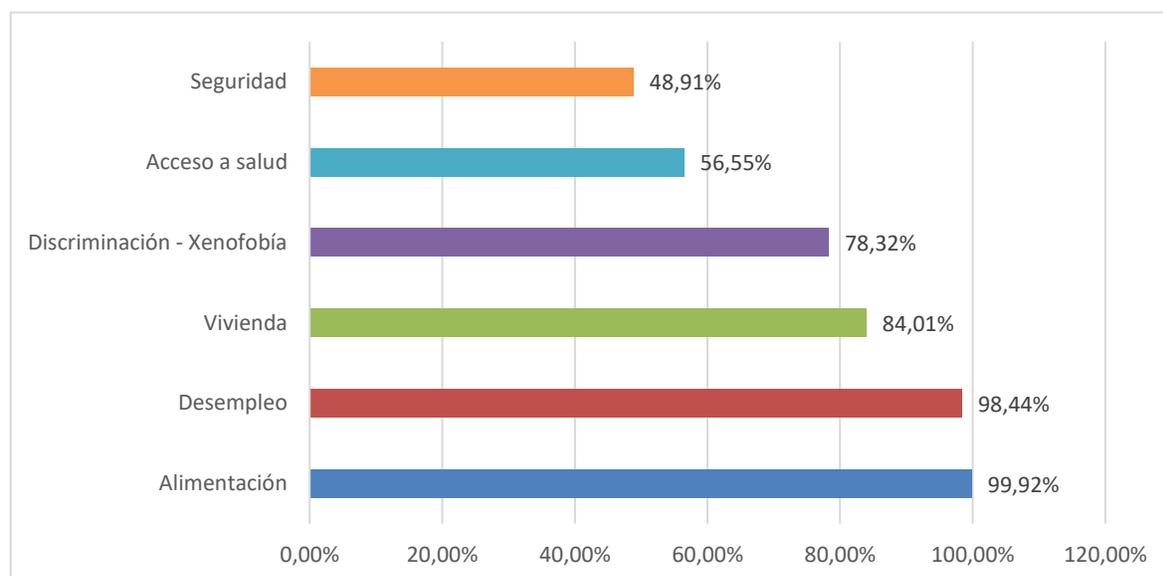
3.6. PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS

En Brasil la población migrante venezolana manifiesta que los principales problemas que enfrentan en un país extranjero son los relacionados con la alimentación, el desempleo o falta de oportunidad laboral, el

¹² <https://www.globaldtm.info/>

acceso a vivienda, aun cuando esta sea en calidad de arriendo, la discriminación a causa de xenofobia, el acceso a salud y la seguridad; tal y como se muestra en la gráfica a continuación.

Gráfico No. 18: Principales problemas de los migrantes venezolanos en Brasil



La alimentación es el principal problema de las comunidades encuestadas en Brasil. Para esta población el hambre se ha recrudecido y sienten que los amenaza con empeorar debido al alza de los precios de los alimentos, especialmente las ayudas tanto del gobierno como de los organismos de cooperación internacional han disminuido por el alto número de hogares que requieren ser atendidos.

Los problemas de alimentación van de la mano con el desempleo, y es que con la pandemia por COVID-19 muchas empresas que empleaban nacionales retornados y migrantes venezolanos pararon operación o cerraron del todo porque sus ingresos disminuyeron significativamente y en otros casos donde aún continúan operando de manera parcial, redujeron el número de empleados llevando al despido de cientos de ellos. Lo anterior conllevó a que muchas personas, especialmente los migrantes quedaran sin nada y viviendo de las ayudas que entrega el gobierno nacional; ayuda que no es entregada a la población migrante en estado irregular, ya que solo es posible obtenerla mediante la presentación de documentos como el registro de personas físicas – CPF, cédula de identidad y cartera de trabajo.

Si bien Brasil cuenta con programas de ayuda a la población migrante que permite la regularización y el acceso de ayuda humanitaria, las zonas de intervención del proyecto ha presentado colapso en sus servicios sociales por el número creciente de población migrante en estos territorios, especialmente en época de pandemia, aun cuando las fronteras territoriales estaban cerradas. En Brasil existe graves problemas relacionados con deportaciones, agresiones hacia la población migrante e indígenas venezolana, discriminación, xenofobia, falta de alimentación, acceso a vivienda, acceso a salud, desempleo y problemas de seguridad.

4. RESULTADOS LÍNEA BASE COLOMBIA

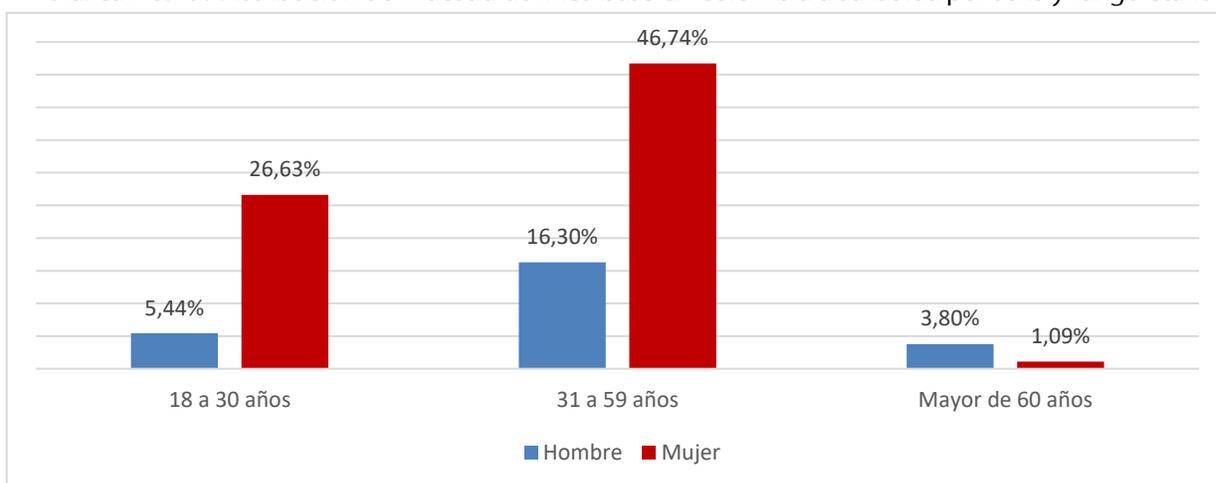
Colombia es el segundo país del proyecto PCPR que seguidamente presentará los resultados de la línea base. La información de este país fue levantada directamente en territorio por el Secretariado de Pastoral Social –

Caritas Colombia en cuatro municipios: Arauca y Saravena en el departamento de Arauca, Tibú y Puerto Santander en el departamento de Norte de Santander, todos en frontera con Venezuela.

Al igual que en la línea base de Brasil el proyecto PCPR analiza y presenta los resultados de datos primarios recolectados en campo y los conecta con revisión documental y bibliográfica. Para el caso de Colombia, hay variedad de información y datos publicados tanto por el gobierno colombiano a través de Migración Colombia y por parte de los organismos de cooperación internacional a través del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos – GIFMM. Es de recordar que Colombia es el país del mundo con mayor número de población refugiada y migrante venezolana, cifra que supera los 1.7 millones de venezolanos en territorio nacional, eso sin contar a los colombianos retornados de los cuales no hay registros oficiales.

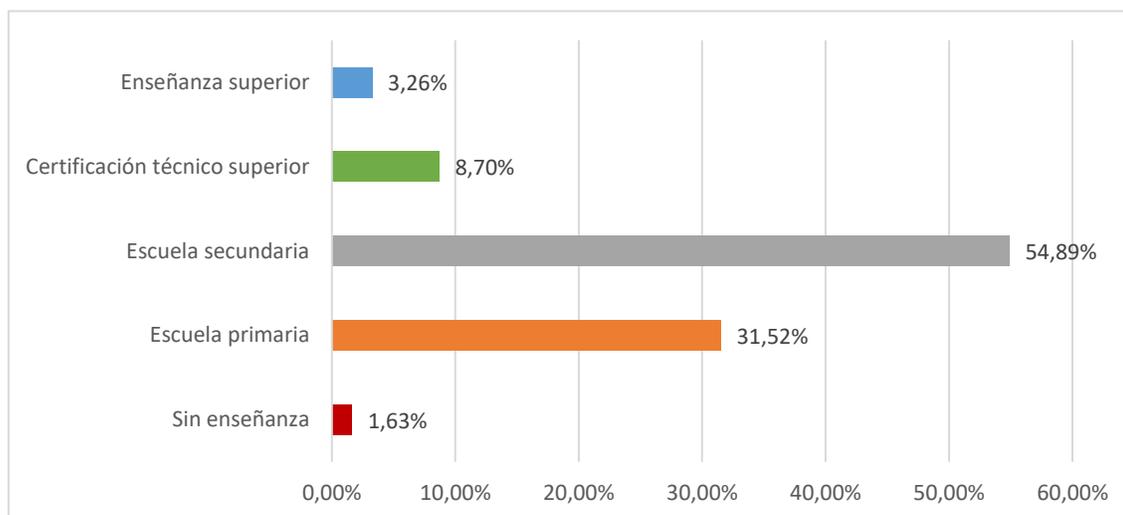
Según los resultados básicos obtenidos para Colombia, el mayor grupo poblacional entrevistado en la línea base corresponde a las mujeres con una cifra que alcanza 74.46%, mientras que los rangos poblaciones con mayor número de personas son los de 31 a 59 años y de 18 a 30 años, siendo en ambos casos, las mujeres las de mayor preponderancia como se muestra a continuación.

Gráfica No. 19: Distribución de muestra de línea base en Colombia distribuida por sexo y rango etario.



Del total de los encuestados para la línea base en Colombia, y de acuerdo con el estado civil de estos, se encontró que el 64.13% de los entrevistados está en unión estable o libre, el 27.72% son personas solteras y representan principalmente el rango etario de 18 a 30 años, el 1.09% están divorciados o separados y el 7.07% casados. Así mismo, se evidencia de acuerdo con la siguiente gráfica que el 84.41% de los encuestados llegó hasta niveles básicos de estudios, siendo el nivel secundario el de mayor preponderancia, que el 11.96% tiene un título académico superior, sin embargo, para el caso de la población migrante estudiada en Venezuela se dificulta el acceso laboral en sus especialidades ya que no cuentan con documentos validados por el Ministerio de Educación de Colombia, y que 1.63% restante, manifestó no tener ningún tipo de enseñanza educativa, ubicándose entre analfabetas y personas que solo saben leer y escribir con dificultad.

Gráfica No. 20: Nivel académico de la población migrante y de acogida en Colombia



El 2.17% y 1.63% de los hogares encuestados manifestaron que son personas indígenas y afrodescendientes, mientras que el 96.20% de los hogares restante se consideran mestizos. De estos hogares en el 15.22% vive al menos una persona con algún tipo de discapacidad, situación que permite generar atención especial e incluyente bajo el proyecto PCPR.

4.1. SITUACIÓN MIGRATORIA

Durante varios años los venezolanos se han visto fuertemente afectados por la crisis político social que vive ese país, generada principalmente por la violencia, la inseguridad y las amenazas, así como por la falta de alimentos, medicinas, servicios esenciales, el aumento significativo del desempleo, la pobreza y la devaluación de la moneda. Lo anterior ha provocado el éxodo masivo de esta población a diferentes países, principalmente a Colombia.

Según Migración Colombia, a corte del 31 de diciembre de 2020 la población venezolana en el país alcanza una cifra de 1.729.537, de los cuales 762.823 están de forma regular y 966.714 están irregularmente. Esta cifra podría aumentar de manera significativa y alcanzar para finales del año 2020 en promedio 1.800.000 personas venezolanas en territorio colombiano, ya que en los Equipos Locales de Coordinación (ELC) y el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) que lidera ACNUR y OIM respectivamente, se comenzó a reportar desde el mes de septiembre de 2020 el inicio de una migración masiva de población venezolana en medio de la flexibilización de las medidas sanitarias por COVID-19 adoptadas por el gobierno nacional de Colombia.

Según el informe la "Radiografía de venezolanos en Colombia a corte del 30 de diciembre de 2020" los departamentos de Norte de Santander y Arauca, zonas donde hace presencia el proyecto PCPR tienen en sus territorios respectivamente 187.854 y 44.503 un total de 232.357 venezolanos, lo que represente el 13.43% sobre el total nacional (1.729.537), tal y como se observa en la siguiente tabla. La anterior cifra es importante, debido a la fuerte presión que se ejerce sobre la capacidad de servicios e infraestructura social y económica, desbordando la capacidad de respuesta por parte de las entidades territoriales y las organizaciones de cooperación presentes en la zona fronteriza.

Tabla No. 4: Número y porcentaje de venezolanas por departamentos de intervención

Departamentos	Total	Porcentaje
Norte de Santander	187.854	10,86%
Arauca	44.503	2,57%
Total	232.357	13,43%

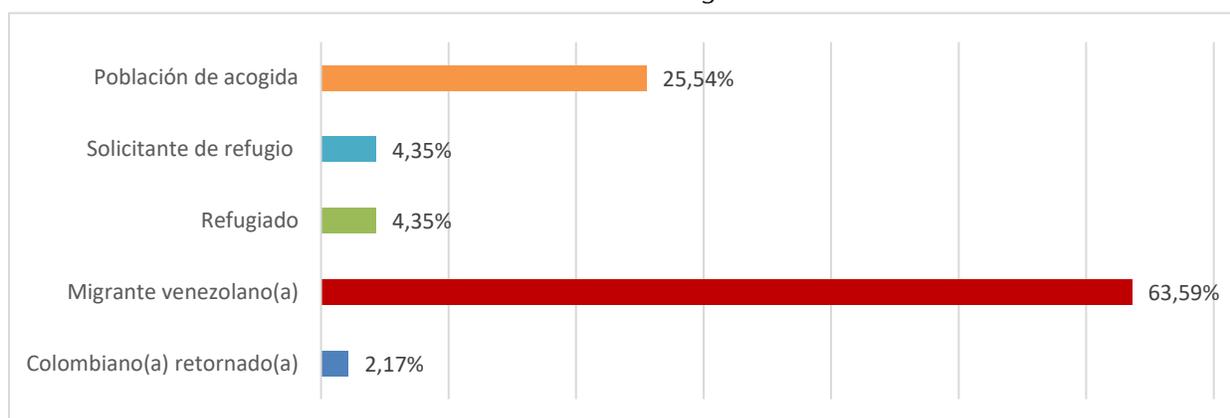
Fuente: Migración Colombia. Informe Distribución de venezolanos en Colombia, 31/12/2020.

La pandemia por COVID-19 alimentó la migración por rutas clandestinas. Es de recordar que cuando se presentó el aumento por contagio de coronavirus en el mundo muchos venezolanos decidieron regresar a su país provenientes de países del sur del continente como Ecuador, Perú, Bolivia y Chile entrando por las trochas ilegales que conectan a Colombia con Ecuador. En su momento esta situación se convirtió en un problema para las autoridades municipales de Colombia donde llegaba la población migrante, ya que por las medidas sanitarias no había albergues provisionales que permitiera acoger a esta población, especialmente aquellos que viajaban con niños menores. En ese momento las autoridades del Colombia dispusieron más de 1.200 autobuses para facilitar el tránsito desde el sur del país (en la frontera con Ecuador) hasta la ciudad de Cúcuta (en el norte del país, en la frontera con Venezuela). En esta travesía migratoria muchos venezolanos, tuvieron hambre y frío, quedaron sin dinero para continuar con su tránsito y comprar alimentación, sufrieron robos, abuso sexual, discriminación por xenofobia, entre otros.

La migración para los venezolanos no ha sido fácil y menos en época de confinamiento por COVID-19. La gran mayoría de esta población no cuenta con acceso al sistema de salud colombiano, perdieron sus empleos, vieron disminuidos sus ingresos, las ayudas humanitarias no alcanzaron a aliviar las necesidades alimenticias y de higiene que garantizara el no contagio por coronavirus y muchos de ellos fueron sacados de las habitaciones, casas o apartamentos donde estaban arrendados por días o meses por no tener dinero para pagar, situación que también sufrieron las personas encuestadas en esta línea base y que son atendidas por el proyecto PCPR.

De acuerdo con los registros de situación migratoria de la población encuestada en la línea base, y que se muestra con la siguiente gráfica, la población afectada por la crisis migratoria de Venezuela y presente en el territorio colombiano alcanza un total de 74.46%, entre los que se encuentran los migrantes venezolanos y los colombianos retornados. La población de acogida o colombianos receptores corresponde al 25.54% del total de los entrevistados. Del total de la población venezolana en Colombia, solo el 15.22% tiene algún tipo de documento para transitar legalmente en el país.

Gráfico No. 21: Situación migratoria en Colombia



4.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA

En un informe de evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencias (ESAE) en cuatro departamentos fronterizos con Venezuela, incluyendo Arauca y Norte de Santander, zonas donde el proyecto PCPR ejecuta acciones, dirigido a los hogares migrantes venezolanos y hogares de acogida, realizado por la Oficina del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en Colombia y la Oficina Regional del WFP para América Latina y el Caribe publicado en febrero de 2020¹³, resaltaba que el 55% de hogares migrantes venezolanos en Colombia y el 27% de los hogares de población de acogida, antes de la pandemia por COVID-19, estaban en situación de inseguridad alimentaria, cifra que muy seguramente aumentó de manera significativa, especialmente en los meses de confinamiento estricto.

En este informe se señala así mismo que el 88% de los hogares migrantes reportaron haber salido de Venezuela hacia Colombia para lograr tener acceso a alimentos y un 85% de los encuestados por WFP manifestó que, de regresar a Venezuela, en ese momento, significaría poner en riesgo su condición alimentaria y la de sus familias. Dentro de este informe hay varios datos que valen la pena destacar, tal y como se muestra en la agrupación realizada en esta revisión documental.

Tabla No. 5: Datos de medición alimentaria para los hogares migrantes y de acogida

Medición en los hogares	Hogares migrantes	Hogares de acogida
Trabajan solo por alimentos	64%	50%
Compran alimentos a crédito	46%	53%
Reducen su consumo de alimentos para que los niños y niñas puedan alimentarse	49%	44%
Dependen del apoyo de familiares, y/o amigos/vecinos	70%	63%
Se endeudan para poder adquirir alimentos	33%	46%

Fuente: Informe Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencias – ESAE, febrero 2020.

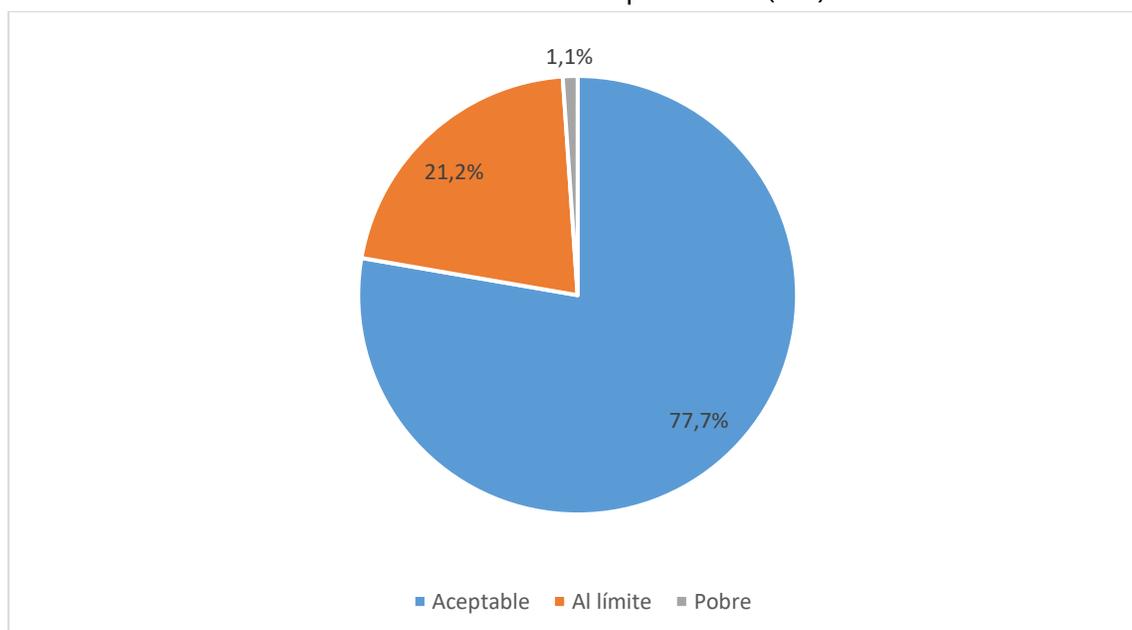
El informe mencionado anteriormente señala que más de cuatro de cada diez hogares integrados por población migrante, es decir, el 41.4% tienen un consumo de alimentos “pobre o limitado” en comparación

¹³ <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-evaluaci-n-de-seguridad-alimentaria-en-emergencias-esae-para-poblaci-n>

con dos de cada diez hogares de población de acogida (22%). Arauca y Norte de Santander tienen el consumo de alimento más limitado que el resto de los tres departamentos evaluados¹⁴.

Siguiendo la línea anterior, el proyecto PCPR levantó información de los alimentos con mayor consumo. En las preguntas a esta referencia se dieron algunas opciones de respuesta, sin embargo, también se dejó la pregunta abierta para que el encuestado mencionara otro u otros tipos de alimentos se habían consumido en el hogar en los últimos 7 días. Estos alimentos hacen referencia a: avena, maíz, trigo, quino, sorgo, papa, yuca, batata, ñame, frijol, arveja, maní, castaña, ajo, cebolla, tomate, zanahoria, pepino, lechuga, repollo, berenjena, mango, manzana, mandarina, naranja, guanábana, pollo, res, cerdo, pescado, cordero, cabra, huevo, leche, queso, yogurt y otros que se señalara el encuestado¹⁵.

Gráfico No. 22: Indicador Food Consumption Score (FCS) en Colombia.

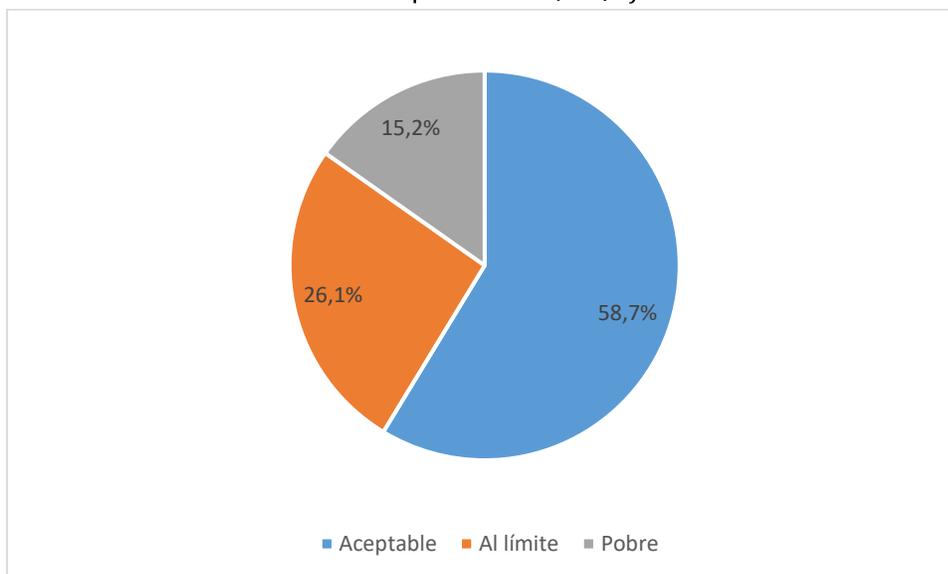


Teniendo en cuenta lo que señala el informe de la WFP y soportados en la información recopilada, se observa que en la dieta nutricional de las familias encuestadas no se refleja el consumo de frutas y que el consumo de cereales es muy bajo. Si bien en estas familias hay un consumo casi variado de alimentos este no alcanza a clasificar dentro de la categorización de una alimentación balanceada ya que muchas de las familias entrevistadas en esta línea base manifestaron haber disminuido la cantidad de alimentos consumidos durante la última semana.

¹⁴ La Guajira y Cesar

¹⁵ Teniendo en cuenta que el arroz es de mayor consumos y frecuencia de consumo, y que se consume diariamente hasta dos veces al día en las familias encuestadas, no se tuvo en cuenta para la medición.

Gráfico No. 23: Indicador Food Consumption Score (FCS) ajustado al contexto en Colombia.



4.3. CONSUMO DE AGUA

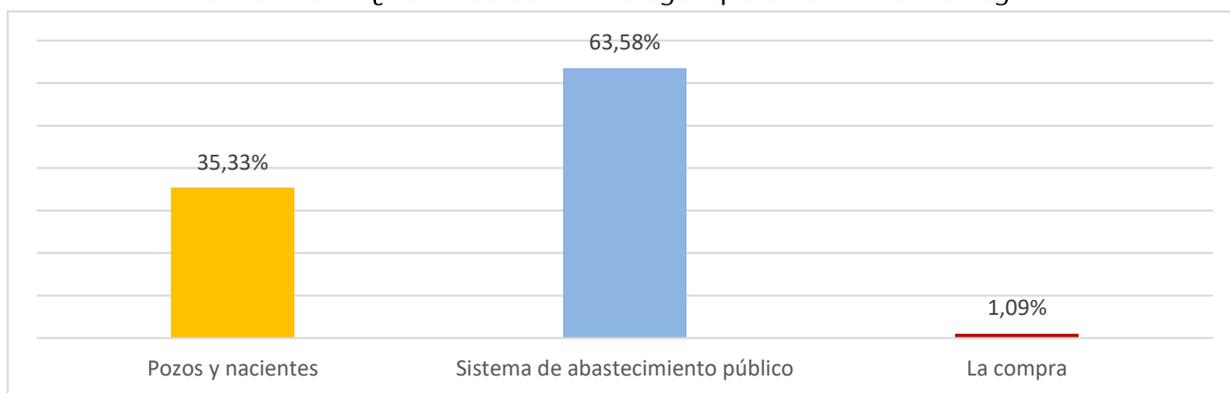
Citando el informe de la WFP el 41% de los hogares conformados por población migrante y el 26% de las comunidades de acogida no tienen acceso a agua potable en los lugares donde habitan, especialmente haciendo referencia a los territorios de intervención del proyecto PCPR.

En ciertos lugares de Colombia el acceso a agua potable y de calidad es limitada, especialmente en algunos territorios fronterizos con Venezuela. En los departamentos de Norte de Santander y Arauca el sistema de acueducto público limita el abastecimiento de agua a los hogares, teniendo en cuenta que por las condiciones climáticas de la zona muchos ríos y quebradas de donde se surte para posteriormente hacer el tratamiento del líquido entran en época de sequía, sin contar que mucha de la población atendida por el proyecto bajo esta intervención se ubican en zonas de asentamientos humanos donde no hay presencia de servicios públicos domiciliarios.

El proyecto PCPR levantó información detallada relacionada con el consumo de agua, y en este punto se indagó sobre el agua que consumen en los hogares y para qué alcanza el agua que obtiene. De acuerdo con lo anterior, seguidamente se presentan los resultados por medio de las siguientes dos gráficas. En la primera de ellas se observa que el 63.58% obtienen el agua del sistema de abastecimiento público, es decir, de los acueductos municipales que surten los diferentes barrios donde habita la población encuestada, seguido de pozos y nacederos con un porcentaje que alcanza el 35.33% del total de los hogares entrevistados. Muchas veces el agua que obtiene de pozos hace referencia a puntillos, los cuales son perforaciones mecánicas verticales, por lo regular en forma cilíndrica con tubería metálica o PVC. Este tipo de pozos normalmente se realizan mediante perforaciones con taladros y son dotados de sistemas de extracción de electrobombas o compresores manuales. En la mayoría de los casos al agua obtenida de pozos se le debe hacer tratamiento

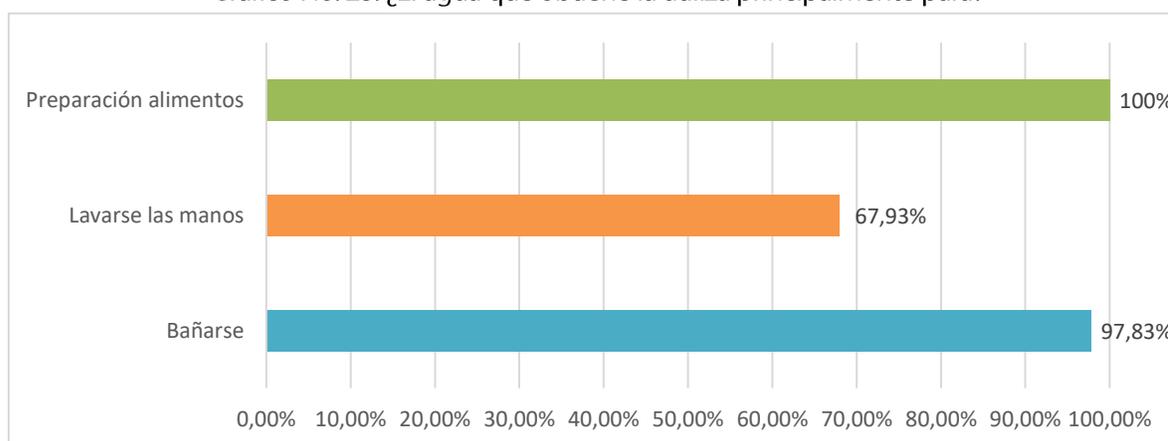
debido a los diferentes tipos de contaminación con que se extrae. Por lo que, comúnmente las personas que consumen agua de pozos, especialmente los niños, presentan problemas de salud asociados al agua, y en algunos otros casos, la población manifieste tener brotes en la piel debido a la contaminación, especialmente en zonas de asentamientos humanos.

Gráfica No. 24: ¿De dónde obtienen el agua que consumen en su hogar?



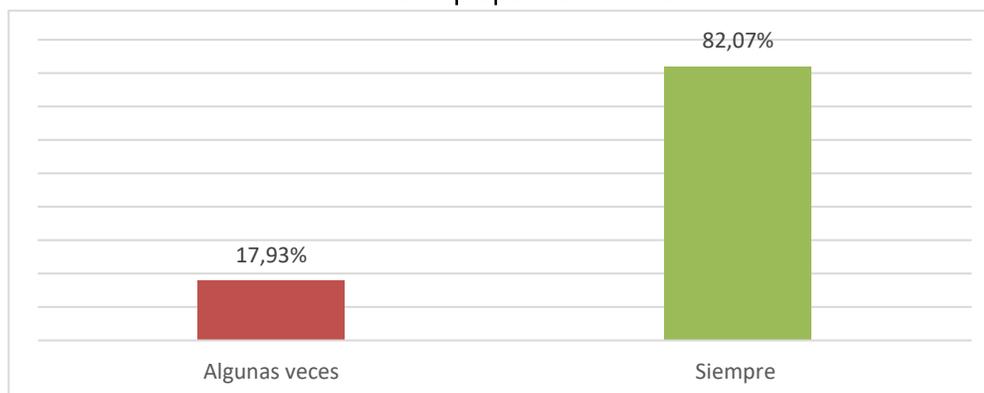
La siguiente gráfica hace referencia a la utilización del agua que se obtienen en los hogares y es destinada para el consumo en el hogar. Como se observa en la siguiente gráfica, el 100% de los hogares utilizan el agua para preparar alimentos. De estos mismos hogares el 97,83% y el 67,93% utilizan el agua que les llegan a sus hogares para bañarse y para lavarse las manos, respectivamente.

Gráfico No. 25: ¿El agua que obtiene la utiliza principalmente para?



Dentro de las preguntas realizadas para línea base, el proyecto indagó por la frecuencia del lavado de manos en los miembros del hogar. De la anterior pregunta se obtienen los resultados que se muestran a continuación, siendo la categoría de siempre la de mayor preponderancia con 82,07%. Es importante señalar que de acuerdo con los resultados cualitativos el 100% de los hogares manifestaron que si bien buscan mantener la higiene por medio del lavado de manos especialmente en los tres momentos críticos que señalan a continuación en el título de la gráfica (defecar, antes de comer y antes de preparar alimentos), muchas veces no cuentan con los productos adecuados que les permita realizar un lavado de manos efectivo y a todo momento, y al igual de lo que sucede en Brasil, en la mayoría de los casos todos los miembros del hogar comparten el mismo jabón, incluyendo el que utilizan para bañarse.

Gráfica No. 26: Frecuencia del lavado de mano con agua y jabón después de defecar, antes de comer y antes de preparar alimentos.

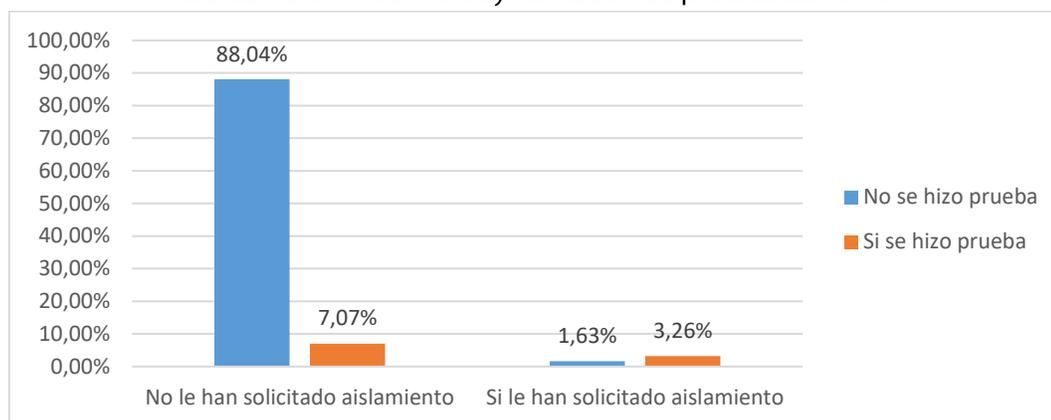


4.4. SALUD

El acceso a salud en Colombia para la población migrante venezolana, los colombianos retornados e incluso, la población de acogida en estado de vulnerabilidad se convierte en un desafío con grandes aristas y retos. Si bien la Corte Constitucional colombiana bajo jurisprudencia consideró que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad en el país, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional, esta atención tiene muchas limitaciones. Según el Departamento Nacional de Planeación para el año 2018 solo el 3% de la población migrante del total estimada se encontraba asegurada en salud, cifra que es muy baja frente al alto número de venezolanos presentes en territorio nacional.

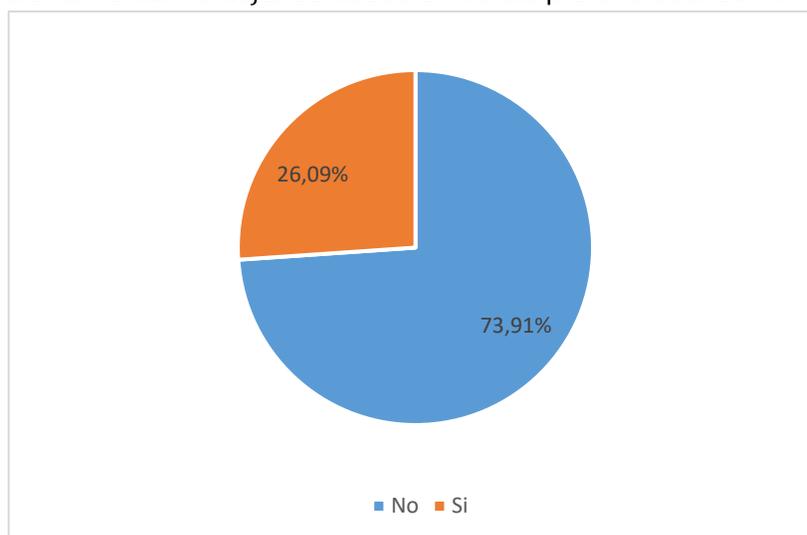
La atención en salud para la población migrante y vulnerable puede ser más accesible en ciudades principales, para municipios con presencia de entidades prestadoras de salud de tercer nivel el acceso a salud es más limitado o casi nulo debido a la falta de personal médicos, especialistas de áreas, equipos de atención especializada en salud, procedimientos quirúrgicos y medicamentos para enfermedades o complicaciones de alto impacto.

Gráfica No. 27: Aislamiento y realización de pruebas COVID-19.



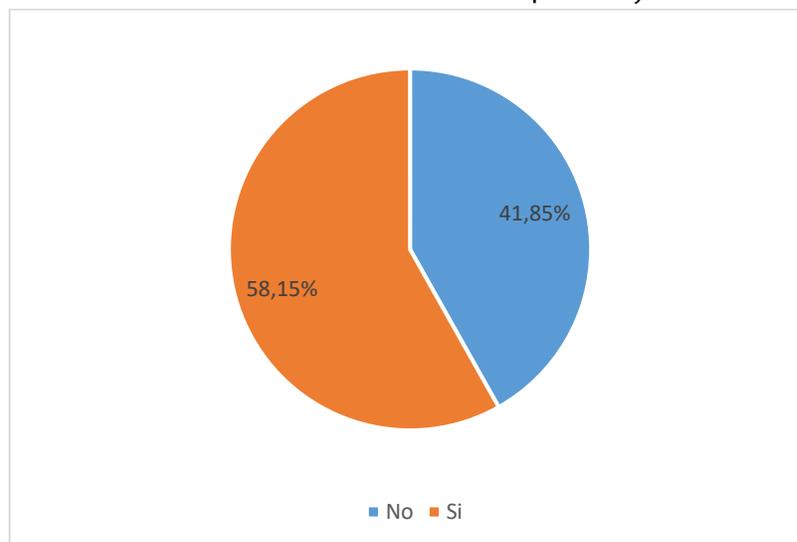
Para el caso de Colombia no se levantó información relacionadas con los temas de salud teniendo en cuenta que en este país no se generará atención en salud dentro del proyecto PCPR, sin embargo, dentro de la información de COVID-19 se realizó indagación con los hogares y se encontró que en el 10.33% de ellos al menos una persona se ha realizado prueba diagnóstica y de este total, el 36.84% que se ha realizado la prueba ha dado positivo para COVID-19.

Gráfica No. 28: Mensajes claves sobre medidas preventivas al COVID-19.



Así mismo, se identificó que menos del 30% de las personas atendidas han recibido mensajes claves sobre la prevención del COVID-19, a través de talleres, campañas de promoción de la higiene y publicidad.

Gráfica No. 29: Acceso a consultas de control prenatal y/o vacunación.



Por último, el 41,85% (7,61% colombianos y 34,24% venezolanos) de las personas consultadas manifiestan no haber recibido en este periodo atenciones en salud, ya sean en control prenatal o vacunación, aunque el 82% de los consultados manifiestan que todos sus niños, niñas y adolescentes tienen al día su esquema de vacunación.

4.5. SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS

Siguiendo la línea de análisis implementada en este informe, a continuación, se describe la situación laboral y las principales fuentes de ingresos de la población migrante venezolana, los colombianos retornados y la población de acogida.

4.5.1. SITUACIÓN LABORAL

Las medidas implementadas en Colombia a causa de la pandemia por COVID-19 ha impactado fuertemente el mercado laboral en el país, situación que empeora y lleva a niveles más difíciles la introducción en el mercado laboral para los migrantes venezolanos y colombianos retornados.

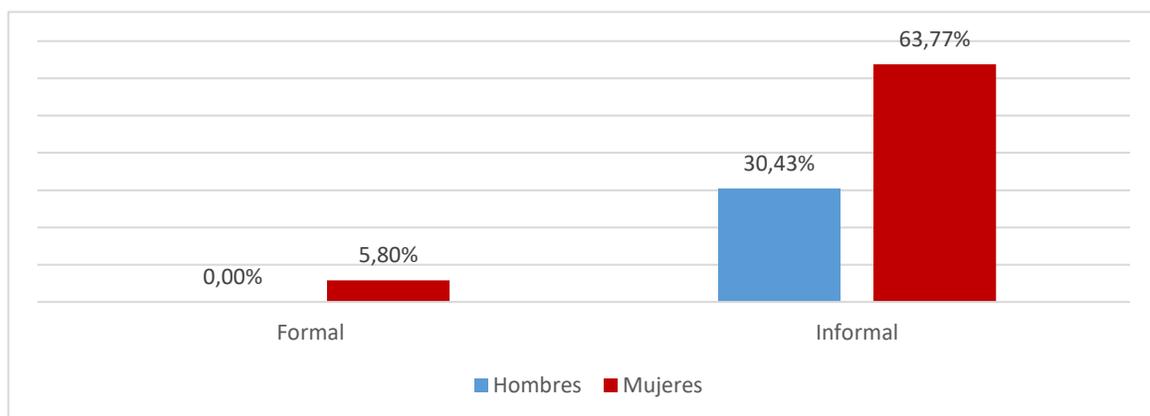
A finales del año 2020 la Universidad Externado de Colombia presentó los resultados de una investigación realizada por el Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social relacionada con la situación actual en materia laboral de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia¹⁶. En este informe se presentaron datos de una caracterización laboral del fenómeno de la migración venezolana entre 2014 y 2019, los cuales fueron basadas en cifras de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia – DANE. Las cifras de este informe reflejan la alta informalidad de las mujeres migrantes venezolanas con un 91.1%. Así mismo, esta investigación reflejó que este grupo poblacional trabaja más horas que las mujeres colombianas y reciben ingresos menores al salario mínimo.

De acuerdo con los resultados de la encuesta de línea base y bajo la misma línea de la investigación presentada por la Universidad Externado de Colombia y descrita en el párrafo anterior, se encontró que del

¹⁶ <https://www.uexternado.edu.co/derecho/el-externado-presento-el-estudio-panorama-laboral-de-los-migrantes-venezolanos-en-colombia-2014-2019/>

total de personas entrevistadas por el proyecto PCPR el 62.5% no tenía trabajo, siendo las mujeres con la mayor tasa de desocupación con una cifra que alcanza el 77.39%, mientras que las personas que estaban en ocupación correspondían al 37.5% y de este el 94.20% estaba en la informalidad y son las mujeres las que representan la mayor cifra con un 63.77%, tal y como se observa en la gráfica a continuación.

Gráfico No. 30: Tipo de trabajo de la población encuestada en Colombia



El mayor rango etario con ocupación laboral, ya se formal e informal, se encuentra en las personas con edades entre los 31 a 59 años con un 63.77%, seguido de las personas con edad entre 18 a 30 años con 30.43% y por último están las personas mayores de 60 años con un 5.80%.

4.5.2. PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS

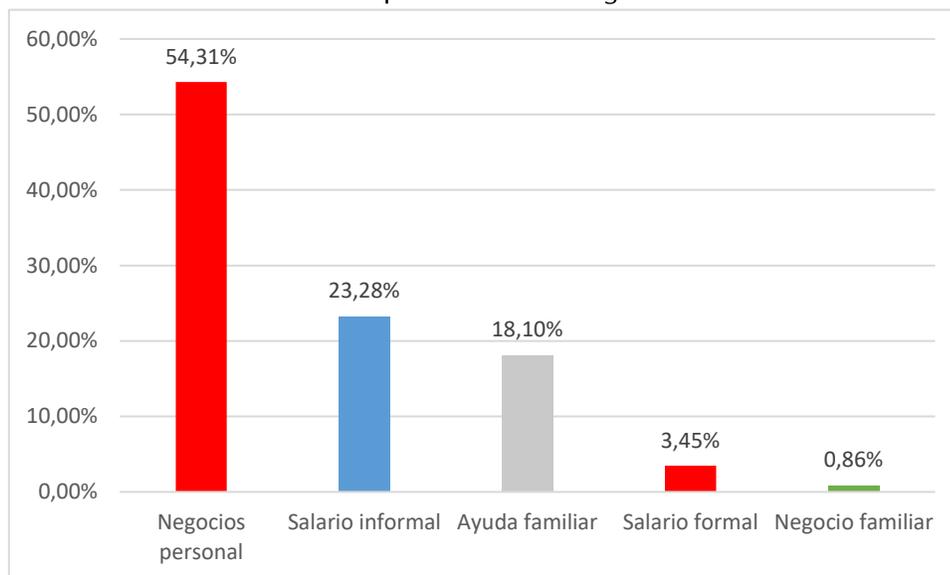
La llegada masiva de población venezolana a los diferentes departamentos de Colombia se ha convertido en un fenómeno común en muchas zonas del país, situación que ha llevado a ser el primer país de la región con mayor número de personas de este país en el territorio nacional y que adquiere un impacto en diferentes dimensiones. Según Daniel Santiago Páez de la Universidad Externado de Colombia¹⁷, el aumento de población en el país ha afectado, principalmente, al sector laboral. Para el caso de Colombia muchos empleadores de mano de obra no calificada han optado por la contratación de personal venezolano para reducir el salario que dan a sus empleados. En consecuencia, esto se ha reflejado en un aumento considerable en la informalidad y el desempleo a nivel nacional en las personas no profesionales. Situación que se evidencia en la encuesta de línea base aplicada por el proyecto y que se describen en el punto anterior.

La población venezolana presente en el país que conforma la fuerza laboral trabaja principalmente en lugares como bares, peluquerías, barberías, hoteles, actividades como domicilios, trabajo doméstico, transporte público, carga en plazas de mercado y en restaurantes que ofrecen menú tipo 'corrientazo', donde se desempeñan como meseros o cocineros. En relación con lo anterior, durante la medición de la línea base se encontró que la mayor fuente de ingresos corresponde a negocios personales que realizan, muchos de ellos son por días en los lugares mencionados anteriores con una cifra que alcanza el 54.31%, seguido de los

¹⁷ <https://librepensador.uexternado.edu.co/la-inmigracion-venezolana-impacta-al-mercado-laboral-en-colombia/>

ingresos por salario de trabajo informal, pero estos negocios hacen referencias a ventas ambulantes y/o estacionarias en calle y un 18.10% reciben sus ingresos de ayuda a familiares.

Gráfico No. 31: Principales fuentes de ingreso en Colombia.

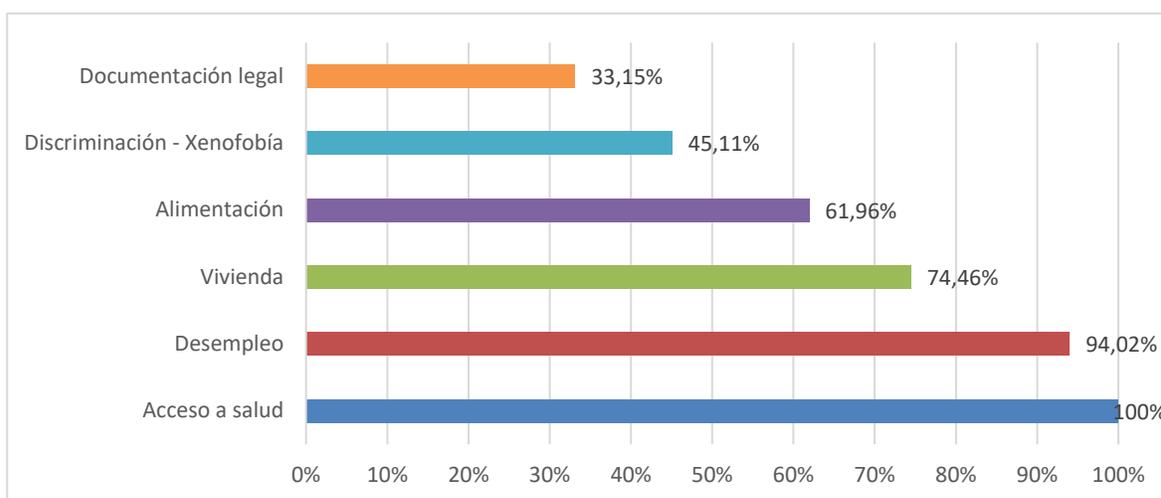


La pandemia por COVID-19 agravó el desempleo para millones de personas en el mundo, pero especialmente para los migrantes venezolanos y dentro de ellos, para las mujeres. Según el estudio de la Universidad Externado de Colombia señalado anteriormente, aproximadamente el 70,3 % de las mujeres trabajaban en servicio doméstico, hoteles y restaurantes, sectores que se convirtieron de alto riesgo de pérdida de empleo.

4.6. PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS

Los principales problemas que enfrenta la población migrante y de acogida en Colombia están relacionados con el acceso a salud, desempleo, acceso a vivienda, alimentación, discriminación por causas de xenofobia y la documentación legal para transitar de manera regularizada en el país. Las cifras de cada una de estas problemáticas se muestran en la gráfica a continuación.

Gráfica No. 32: Principales problemas de la población migrante venezolana en Colombia.



En Colombia el acceso a salud para la población migrante venezolana es muy limitada, incluso, para acceder a servicios prioritarios en salud. En cuanto al desempleo, que es la segunda problemática con mayor preponderancia en el anterior gráfico, es importante señalar que gran parte de la población venezolana que se encuentra en el país trabaja en la informalidad, por horas y/o en actividades varias, incluyendo los servicios domiciliarios. La gran mayoría o totalidad de estos trabajos no genera un sueldo fijo y con prestaciones sociales, especialmente para aquellos que se encuentran no regularizados en el país.

La pérdida progresiva de acceso a fuentes de ingreso y a una alimentación adecuada debido a la crisis económica desencadenó procesos de desplazamiento masivo y de migración mixta de población venezolana hacia Colombia y otros países de la región. Informes del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en Colombia indican que el 88% de los hogares migrantes reportaron haber salido a Colombia para poder tener acceso a alimentos, y que el 85% de ellos manifestaron que regresar a Venezuela era poner en riesgo su condición alimentaria. Para el PMA la inseguridad alimentaria de la mayoría de los hogares venezolanos es alta, al igual que los hogares de acogida en condición de vulnerabilidad.

La situación de alimentación para la población migrante venezolana y población vulnerable en Colombia es bastante compleja, especialmente en época de confinamiento y/o medidas restrictivas impuestas por el gobierno nacional y/o locales en medio de la pandemia por COVID-19. Tal y como se menciona en el capítulo de consumo de alimentos, el consumo de proteína (carne, pollo y pescado) y verduras ha disminuido de manera significativa en la dieta nutricional de estas familias. Las ayudas humanitarias por parte del gobierno nacional, los gobiernos locales y/u organismos de cooperación internacional se desarrollaron a inicio de la pandemia, pero lo entregado a través de mercados solo permitía garantizar una semana o máximo 15 días de alimentación, dependiendo el número de personas en los hogares. Posterior a ello, la ayuda dejó de entregarse y la necesidad de continuar en la búsqueda de recursos para suplir la alimentación aumentó y se hizo más evidente para estas familias.

En varias oportunidades se ha dicho que la migración venezolana es un fenómeno sin precedentes en América Latina y en especial en Colombia. Aunque el gobierno colombiano y los organismos de cooperación internacional han concentrado sus esfuerzos en brindar atención humanitaria, persisten problemas relacionados como el acceso a salud, el desempleo, el acceso a vivienda. Así mismo, los niveles de

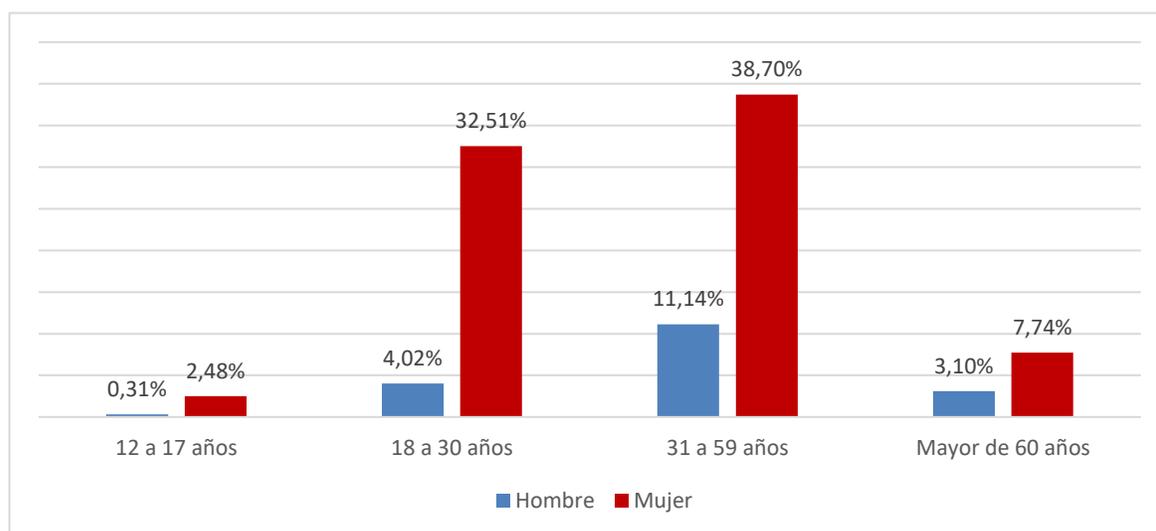
discriminación y xenofobia hacia la población venezolana continúan con niveles altos a pesar de las campañas que se han desarrollado en el país.

5. RESULTADOS LÍNEA BASE VENEZUELA

El análisis de la crisis migratoria para este país es totalmente diferente a lo descrito para Brasil y Colombia. El análisis está orientado en los problemas desatados por la crisis político social que vive este país. Venezuela vivió la bonanza petrolera y hoy vive una emergencia económica que no distingue entre pobres y a ricos, especialmente en el acceso a alimentación, servicios de salud, productos de aseo, servicios públicos domiciliarios.

El proyecto PCPR a través de Caritas Venezuela como coparte implementadora en los territorios de Guasualito en el estado de Apure y Machiques en el estado de Zulia, levantó una muestra de 323 encuestas de línea base. Del total de personas entrevistadas el 81.43% corresponde a mujeres y el 18.57% restante son hombres. Al igual que para Brasil y Colombia, en Venezuela los grupos etarios con mayor número de población son de 31 a 59 años y de 18 a 30 años. Los grupos etarios de población de mayores de 60 años y de 12 a 17 años suman el 13.63% del total de personas encuestadas, siendo país con mayor número de población en estos rangos.

Gráfica No. 33: Distribución de muestra de línea base en Venezuela distribuida por sexo y rango etario



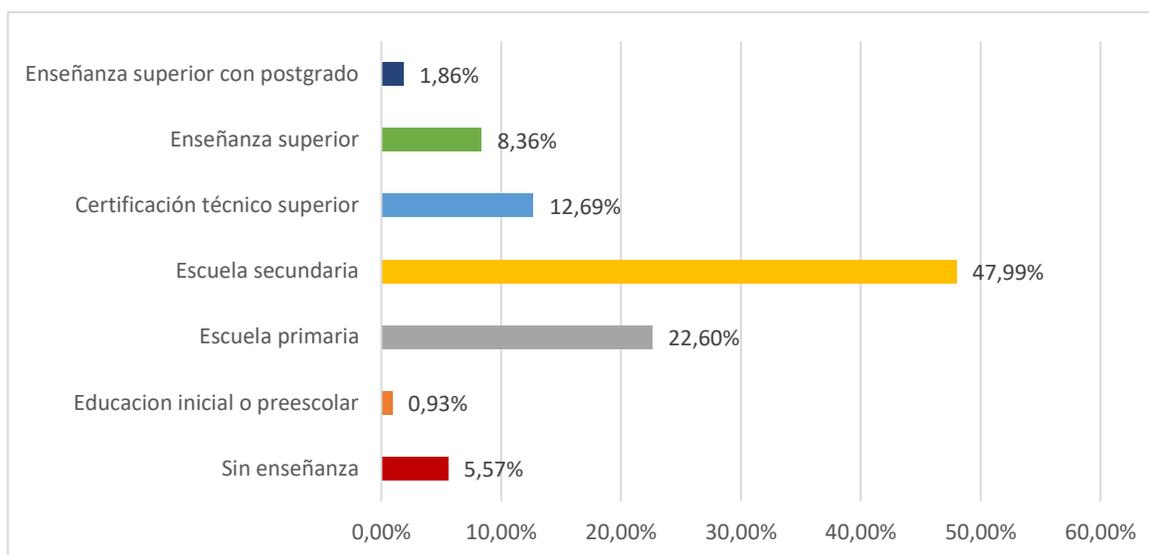
A continuación, se presentan los resultados temáticos de la línea base de Venezuela, y al igual que en los anteriores países, es decir, tanto para Colombia y Brasil, para este se hace una combinación de análisis bibliográfico y documental con los datos obtenidos de las encuestas aplicadas en campo. Toda la información de línea base corresponde a datos primarios levantados directamente con las familias beneficiarias del proyecto PCPR.

Del total de los encuestados en Venezuela se encontró que el 60.06% viven en unión libre o estable, el 24.77% están solteros, el 9.91% casados, el 3.41% viudos y el 1.86% divorciados. Lo anterior significa que, el 69.97% de los hogares mantienen la figura de conformación de hogar integrados por una pareja, sin embargo, en varios de ellos se encontró que miembros de estos decidieron migrar por las razones que se describen a lo

largo de este documento. Para el proyecto PCPR llama la atención que varios de los encuestados que manifestaron estar solteros, separados o divorciados, argumentaron que este estado corresponde a que su pareja migró, especialmente a Colombia, y por razones de distancia física, distanciamiento sentimental y/o nuevas relaciones de los que migraron, decidieron romper la relación que mantenían.

En cuanto al nivel educativo de la población encuestada se evidencia que a causa de la crisis que ha llevado a millones de nacionales a migrar, hay una variedad en la educación alcanzada por esta población, resaltando que el 22.91% de los entrevistados cuenta con un nivel de estudio técnico, superior y/o de posgrado, cifra que contrasta con el 6.50% de población los cuales alcanzaron un nivel de preescolar o solo saben leer y/o escribir, tal y como se muestra en la siguiente gráfica, cifra.

Gráfica No. 34: Nivel educativo de los encuestados en Venezuela



Del total de los encuestados en Venezuela el 30.96% es población afrodescendiente e indígena y en el 17.34% de los hogares hay una persona en condición de discapacidad.

5.1. SITUACIÓN MIGRATORIA

El éxodo venezolano o la crisis migratoria en Venezuela inició en el año 2000. Entre los años 2000 a 2005 se generó la primera y segunda ola migratoria venezolana, especialmente de pequeños industriales, políticos opositores y por el despido de cerca de 18.000 empleados de la petrolera oficial. En este mismo periodo de año, según información de portales de noticias, el gobierno venezolano nacionalizó aproximadamente a 100.000 colombianos que para esa época habían huido del conflicto armado en Colombia. La tercera ola migratoria se generó en el año 2010 cuando empresarios y profesionales de clase media y alta se fueron de Venezuela huyendo de las medidas y políticas impuestas por el gobierno venezolano de ese entonces.

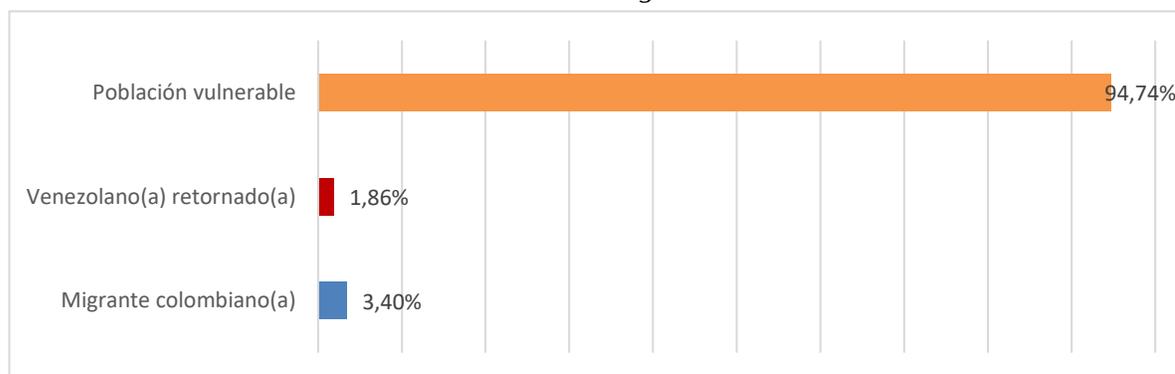
El cuarto momento migratorio se generó en el año 2013 después de la muerte de Hugo Chávez y con la llegada al poder del actual presidente venezolano. La agudización de la crisis económica, el evidente inicio de la escasez de alimentos, medicina y artículos de uso personal y la persecución a colombianos

indocumentados o no regularizados motivó el regreso de miles de colombianos al territorio nacional¹⁸ y el gran comienzo del éxodo de venezolanos. Se estima que más de 18.000 colombianos con nacionalidad venezolana regresaron al país en el año 2015, la gran mayoría regresaron con sus familias.

La quinta oleada migratoria se inició en el año 2016 hasta nuestros días. Desde el año 2016 el éxodo de venezolanos, especialmente a Colombia, aumentó de manera exponencial. Según Migración Colombia mientras que para el año 2015 entraron de manera ilegal a territorio colombiano aproximadamente 330.000 personas, esta cifra fue superada en el año 2017, cuando a Colombia, por diferentes rutas, especialmente por las trochas ilegales, entraron al país más de 796.000 venezolanos. Es a partir de ese momento, año 2017, cuando el gobierno colombiano expide la Tarjeta de Movilidad Fronteriza – TMF para que los nacionales venezolanos entraran al territorio a comprar alimentos y así facilitar su tránsito legal.

Soportado en lo anterior, durante la línea base se indagó sobre la situación migratoria de la población encuestada y que se beneficiará del proyecto PCPR. En el resultado de esta se encontró que solo el 5.26% de la población manifestó haber sido migrante, de los cuales se encuentran los venezolanos retornados con 1.86% y los migrantes colombianos con 3.40%, tal y como se muestra en la siguiente gráfica. Esta población colombiana que migró a Venezuela se dio en época de conflicto armado, los cuales sufrieron por parte de los grupos armados ilegales despojos de tierras, amenazas, asesinatos a un familiar, desplazamiento forzado, entre otras. El resto de la población encuestada corresponde a venezolanos con alto grado de vulnerabilidad¹⁹, cifra que alcanza el 94.74% del total de encuestados

Gráfico No. 35: Situación migratoria en Venezuela



Con una cifra de más de 5.4 millones de venezolanos²⁰ viviendo en el exterior, esta se ha convertido en una de las principales crisis de desplazamiento del mundo. La salida constante de migrantes a diferentes países del mundo, especialmente a Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Brasil, entre otros, se traduce en una preocupante pérdida del capital humano y social, incluyendo una reducción en el número de profesores, doctores, científicos y otros trabajadores cualificados formados en Venezuela.

¹⁸ Colombia ni Venezuela cuentan con un registro de colombianos retornados, expulsados y/o deportados de Venezuela en medio de la crisis migratorio. Migración Colombia solo cuenta con el registro de venezolanos en el país.

¹⁹ Para el caso de Venezuela se cambia el nombre de población de acogida por población vulnerable o estado de vulnerabilidad ya que al referirnos a la crisis venezolana hacemos énfasis a la migración de personas por causas económicas y sociales hacia otro país, y no a las condiciones que se disponen para las personas que se benefician del derecho de asilo.

²⁰ <https://r4v.info/es/situations/platform>.

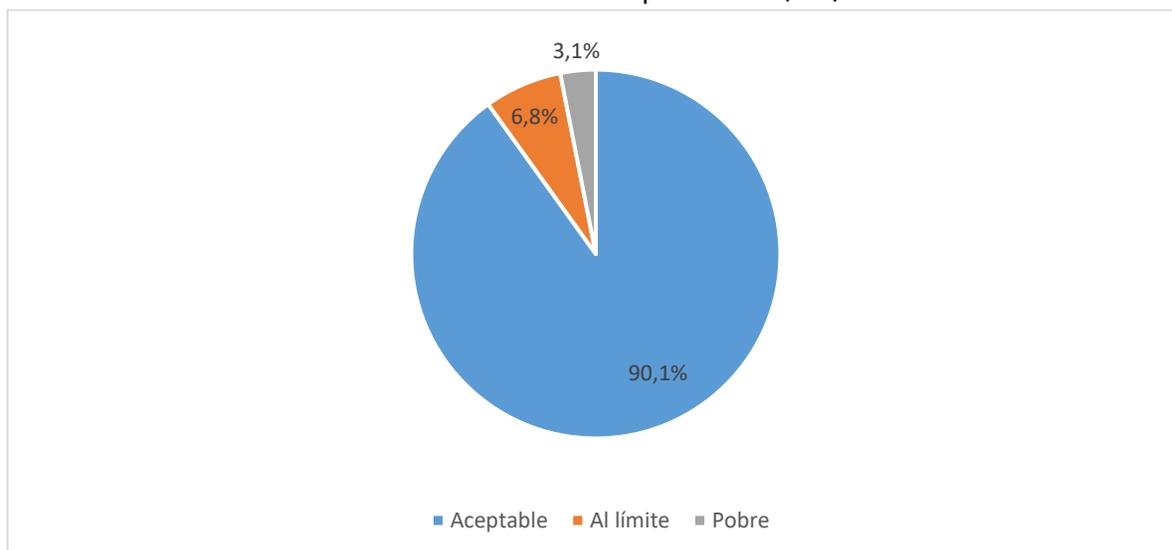
5.2. SEGURIDAD ALIMENTARIA

La situación de seguridad alimentaria, y en especial el relacionado con el consumo de alimentos en Venezuela es bastante crítico. Según encuesta de evaluación de seguridad alimentaria realizada por el Programa Mundial de Alimentos WFP Venezuela, una de cada tres personas en este país tiene dificultades para llevar comida a la mesa y consumir los mínimos nutricionales necesarios²¹. En esta encuesta se señala que aproximadamente el 74% de las familias han tenido que adoptar “estrategias de sobrevivencia” para tener comida en sus hogares. Así mismo señala que en promedio el 60% han tenido que recortar las porciones que comen, un 33% ha aceptado trabajar a cambio de alimentos y un 20% ha tenido que vender bienes para poder comer.

Dentro de la encuesta señalada anteriormente, se encuentra que el consumo de carne, pescado, huevo, vegetales y frutas está por debajo de los tres días a la semana, situación que se da no tanto por la disponibilidad de alimentos, sino por la dificultad de obtenerlos. Según la información levantada por WFP Venezuela siete de cada diez personas manifiestan que, a pesar de haber comida en los supermercados, la dificultad está en poder adquirirla debido al alto precio de estos comparado con sus ingresos.

Manteniendo una misma línea con la mencionada en el párrafo anterior el proyecto PCPR encontró, especialmente en época de pandemia, que la situación de seguridad alimentaria relacionada con el consumo de alimentos en los hogares de las ciudades de Guasdalito y Machiques en Venezuela es bastante precaria y que la ingesta de alimentos no es nada balanceada, especialmente cuando las familias consumen semanalmente un (1) cereal, un (1) tubérculo, una (1) proteína, tres (3) verduras, un (1) grano y dos (2) lácteos. Lo anterior permite concluir que la inseguridad alimentaria para esta población está en niveles severos.

Gráfico No. 36: Indicador Food Consumption Score (FCS) en Venezuela.

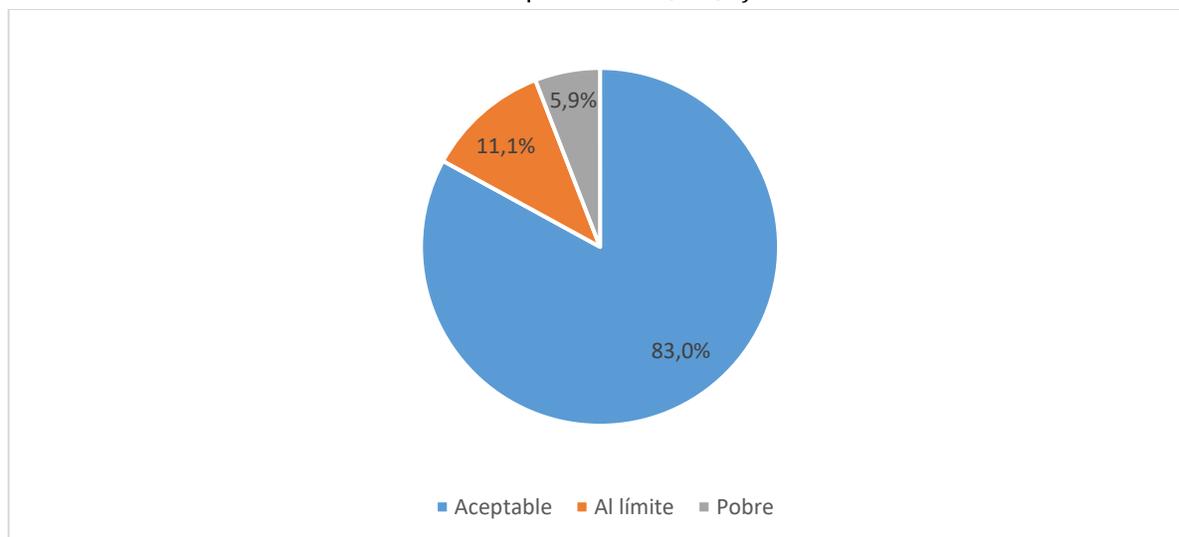


La falta de una dieta diversificada es una de las tantas preocupaciones del proyecto PCPR. De acuerdo con la información cualitativa de esta línea base se encontró que las familias venezolanas consumen cereales, tubérculos y complementan su consumo semanal con legumbres y con lácteos. El consumo de pollo,

²¹ <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/wfp-venezuela-evaluaci-n-de-seguridad-alimentaria-principales>

pescado, huevo, algunos vegetales importantes y frutas está muy por debajo de una dieta recomendada. Por lo anterior, la falta de diversidad en la dieta indica una ingesta nutricional inadecuada.

Gráfico No. 37: Indicador Food Consumption Score (FCS) ajustado al contexto en Venezuela.



5.3. CONSUMO DE AGUA

La crisis político social en Venezuela tiene múltiples facetas, y una de ellas está relacionada con el acceso de agua, especialmente para la población más vulnerable de este país. La escasez de productos de higiene y la escasez de agua (de calidad), según el instituto de epidemiología bolivariano, ha incrementado los casos de enfermedades como la sarna, paludismo, diarrea y amibiasis²². La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID estima que 4.3 millones de personas en Venezuela no tienen acceso a agua potable de calidad²³.

Si bien el suministro de agua no cuesta casi nada por los subsidios que mantiene el gobierno venezolano, el servicio es prácticamente inexistente. El sistema de servicio de agua este país depende directamente del gobierno y desde hace varios años enfrenta enormes fallas y muchas familias se ven forzadas a pagar el equivalente a varios meses de salario por alternativas privadas que se cobran incluso en dólares. Según la Encuesta de Condición de Vida de Venezuela²⁴ la pobreza en este país alcanza al 65% de los hogares y la crisis de servicios públicos, especialmente el relacionado con agua potable, ha igualado a los pobres y a los ricos.

En Venezuela constantemente hay racionamiento de agua. En los últimos años al menos 9.78 millones de personas²⁵ mantuvieron una rutina condicionada de agua donde el suministro promedio fue de 48 horas de agua por tubería a la semana, es decir, un 28,5% de abastecimiento por hogar, y cuando esto sucede los miembros del hogar llenan los tanques y baldes, lavan los pisos y la ropa y aprovechan para bañarse. En

²² <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-escasez-de-agua-y-productos-higiene-incrementan-las-enfermedades-en-venezuela/20000013-2888899>

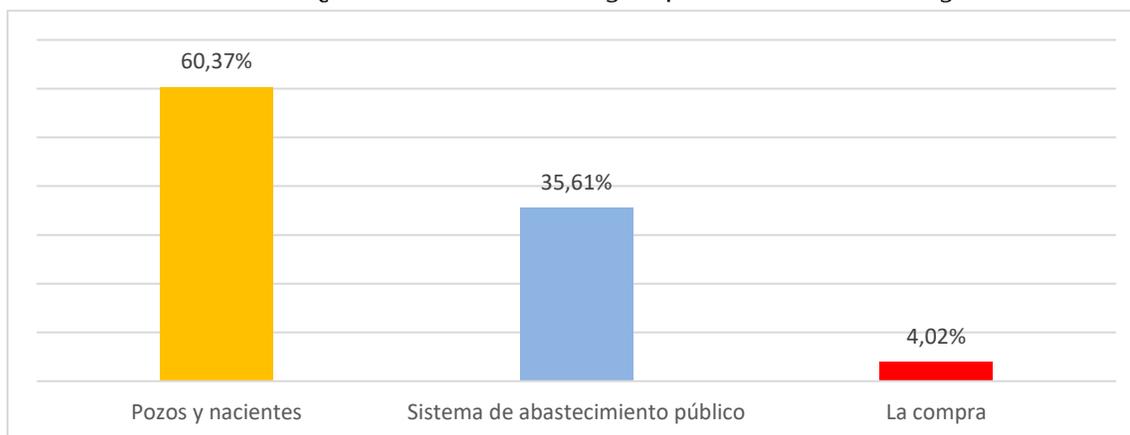
²³ <https://www.voanoticias.com/venezuela/la-crisis-del-agua-en-venezuela-es-analizada-en-washington>

²⁴ <https://encovi.ucab.edu.ve/>

²⁵ <http://factor.prodavinci.com/vivirsinagua/index.html>

Venezuela la gran mayoría de los hogares se abastecen de pozos, otros hacen consumo medido del agua hasta esperar que nuevamente esta llegue a los hogares a través del sistema de acueducto y otro grupo compra el agua a camiones cisterna, situación que de acuerdo con los resultados de la línea base corresponde a l 60.37%, el 35.61% y 4.02% respectivamente, como se muestra a continuación.

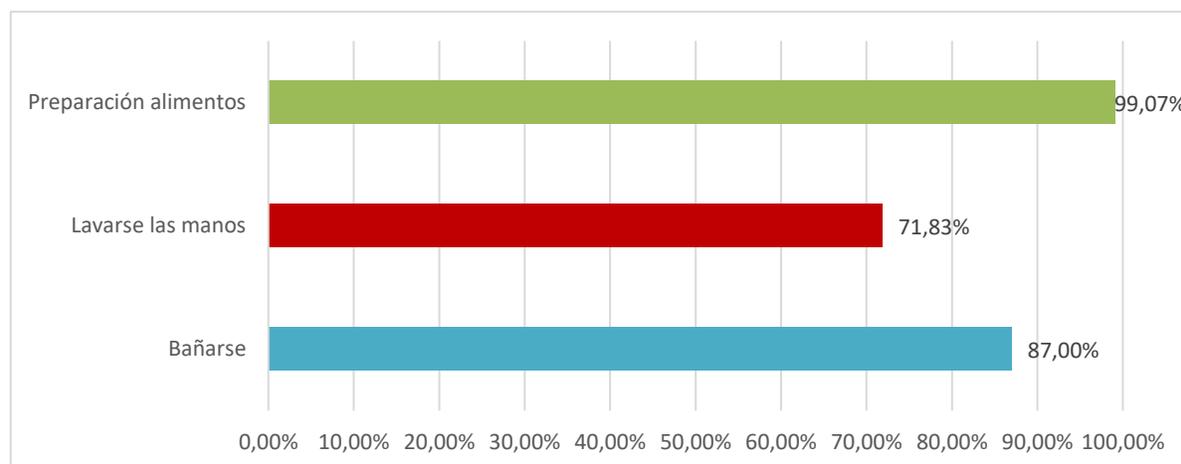
Gráfica No. 38: ¿De dónde obtienen el agua que consumen en su hogar?



En algunas regiones de Venezuela el último suministro de agua por tubería llegó en el 27 de diciembre de 2017, es decir, hace más de 3 años, y en las que actualmente está llegando, lo hace con poca presión por lo que toca valerse de electrobombas para llevar el agua y que de esta manera tenga más fuerza y se logre llenar los tanques y baldes. Para algunos sectores entrevistados por el proyecto PCPR manifestaron que después de 3 a 4 horas, el agua que llega a través de tubería comienza a salir con sedimentos y de color amarillento y hasta con olores fétidos.

Según la población entrevistada en los hogares se destina el agua principalmente a la preparación de alimentos, bañarse y lavarse las manos, tal y como se muestra a continuación, pero también se destina para el lavado de ropa y pisos. De acuerdo con los datos cualitativos de esta línea base gran parte de la población hace reutilización de agua, especialmente para la descarga de los sanitarios, lavado de pisos y limpieza de vehículos u otros tipos de objetivos. Más del 88.46% de los hogares que manifestaron haber reutilizado el agua que utilizan en sus hogares indicaron que esta es utilizada en los sanitarios.

Gráfico No. 39: ¿El agua que obtiene la utiliza principalmente para?

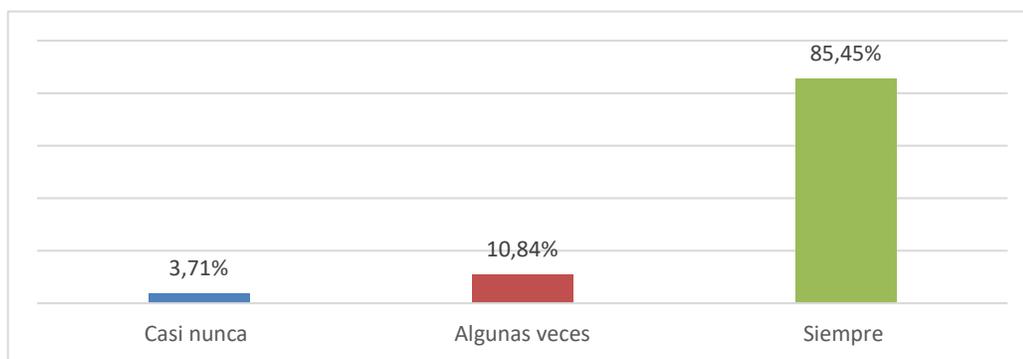


Según las experiencias contadas por las personas entrevistadas al equipo de Caritas Venezuela en terreno, en su totalidad los miembros de los hogares han tenido que disminuir en más del 50% el agua que utilizan para bañarse y muchas de ellas se bañan dentro de poncheras para realizar el proceso de reutilización.

De acuerdo con la gráfica anterior, el 71.83% de las personas en los hogares destinan agua para el lavado de manos. Con relación a ello, el proyecto quiso conocer la frecuencia del lavado de manos con agua y jabón, especialmente en 3 momentos críticos en que se debe mantener una buena higiene: después de defecar, antes de comer y después de ir al baño. Y si bien se encontró que los hogares conservan una buena higiene (85.45% de la medición), principalmente que les permita generar autocuidado en medio de la pandemia por COVID-19 y teniendo en cuenta las dificultades que presenta el sistema de salud en este país, muchas de las familias utilizan los pedacitos de jabón dejados después de bañarse, lavar ropa y lavar platos.

A continuación, se presentan los resultados de la frecuencia de lavado de manos en los hogares de Guasdualito y Machiques.

Gráfica No. 40: Frecuencia del lavado de mano con agua y jabón después de defecar, antes de comer y antes de preparar alimentos.



5.4. SALUD

Desde hace varios años, con la agudización de la crisis político social de Venezuela, se viene reportando un preocupante panorama del sistema de salud de este país, situación que el gobierno nacional niega constantemente. Desde el año 2013 varias fuentes han denunciado la falta de medicina e instrumentos básicos de salud como catéteres que permitan la adecuada atención a los pacientes, e incluso, medicamentos esenciales para tratar enfermedades del corazón y la diabetes. En Venezuela la gran mayoría de los pacientes que requieren atención en centros asistenciales deben llevar materiales quirúrgicos, drogas y comida al hospital. Según investigación de la Universidad de Carabobo – Venezuela, los profesionales médicos cobran en dólar estadounidense²⁶, lo que hace que el sistema de salud sea inaccesible para la mayoría de los venezolanos, especialmente los que viven en condiciones de vulnerabilidad.

Durante muchos años los datos existentes han evidenciado un panorama complejo, especialmente en los brotes de enfermedades como sarampión y difteria, un drástico aumento en los casos de malaria y

²⁶ <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3759/375956270002/html/index.html>

tuberculosis, y la falta casi total de tratamiento antirretroviral para personas con VIH²⁷. Así mismo, los niveles crecientes de desnutrición en el país agravan esta crisis del sistema de salud y ayudan a contribuir a que la población más vulnerable y que no cuenta con recursos para acceder a medicamentos, sea mucho más susceptible a enfermedades infecciosas y tengan más probabilidades de sufrir complicaciones cuando contraen ciertos malestares.

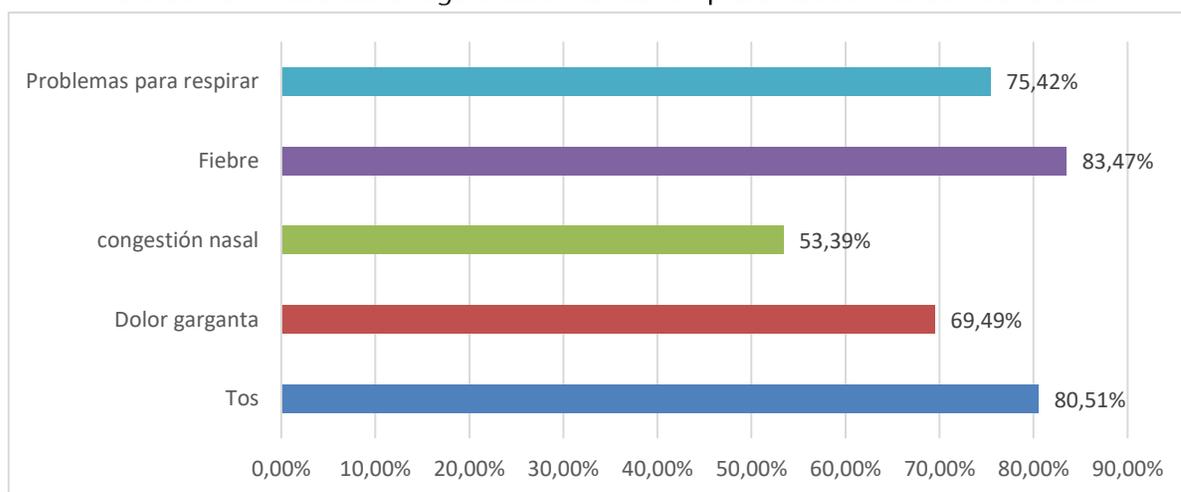
A pesar de que el 91.02% del total de los entrevistados en Venezuela conoce como acceder al sistema de salud, sin embargo, el 100% manifiesta que este ha colapsado y que los servicios de laboratorio y de nutrición hospitalaria en funcionan de manera intermitentemente o son completamente ineficaces y/o existe escases alta de medicamentos, especialmente en época de pandemia por COVID-19. Así mismo, el 73.37% de los hogares entrevistados no pudo acceder a medicamentos recetados por médico porque estos no fueron entregados en el sistema de seguridad en salud y/o por no tener dinero para comprarlos, y de este grupo el 97.47% no ha logrado acceder a una segunda cita de valoración médica, al igual que el 100% no ha logrado acceder a exámenes de diagnóstico especializado.

Para algunos de los entrevistados en esta línea base, la combinación de un sistema de salud fallido, la escasez generalizada de alimentos y la pandemia por el coronavirus, ha provocado una catástrofe en el pueblo venezolano. Una catástrofe que hoy se mide en una magnitud que supera los 4.5 millones de migrantes y que según la ACNUR y OIM, llegaría a superar el fenómeno migratorio sirio²⁸, cifra que hoy tiene a 5.6 millones de personas refugiadas.

5.4.1. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19

De los hogares encuestados el 73.06% manifestó que algún miembro de su familia en los últimos 15 días había sentido síntomas asociados al COVID-19, tal y como se muestra en la gráfica a continuación. De este grupo, el 34.75% logró acceder a una prueba diagnóstica de coronavirus, resultando como positivo el 75.61% de quienes se realizaron dicha prueba.

Gráfico No. 41: Cual de los siguientes síntomas han presentado en los últimos 15 días



²⁷ <https://www.hrw.org/es/news/2018/11/15/venezuela-las-cifras-evidencian-una-crisis-de-salud#>

²⁸ https://elpais.com/internacional/2019/11/19/actualidad/1574128387_157435.html

5.5. SITUACIÓN LABORAL Y FUENTES DE INGRESOS

En temas de situación laboral y fuentes de ingresos Venezuela reporta la situación más compleja de los tres países intervenidos por el proyecto PCPR, y que, sumadas a todos los problemas sociales por causa de la crisis interna, la pandemia del coronavirus sumó un punto más a los ya existente. En este país gran parte de los encuestados manifestó haber tenido una pérdida parcial de sus ingresos, como una reducción de sus salarios o la pérdida de un trabajo, situación que lleva a estas familias a un estado de vulnerabilidad crítico.

En Venezuela la hiperinflación ha afectado la habilidad de las familias para adquirir comida y otras necesidades básicas. Los hogares no cuentan con ingresos suficientes para comprar comida, artículos esenciales de higiene, medicina, ropa y calzado. Si bien la mayor parte de los ingresos proviene de sus fuentes de empleo formales, informales y de negocios personales y familiares, muchos hogares dependen de las ayudas familiares, de la asistencia gubernamental y sistemas de protección social.

5.5.1. SITUACIÓN LABORAL

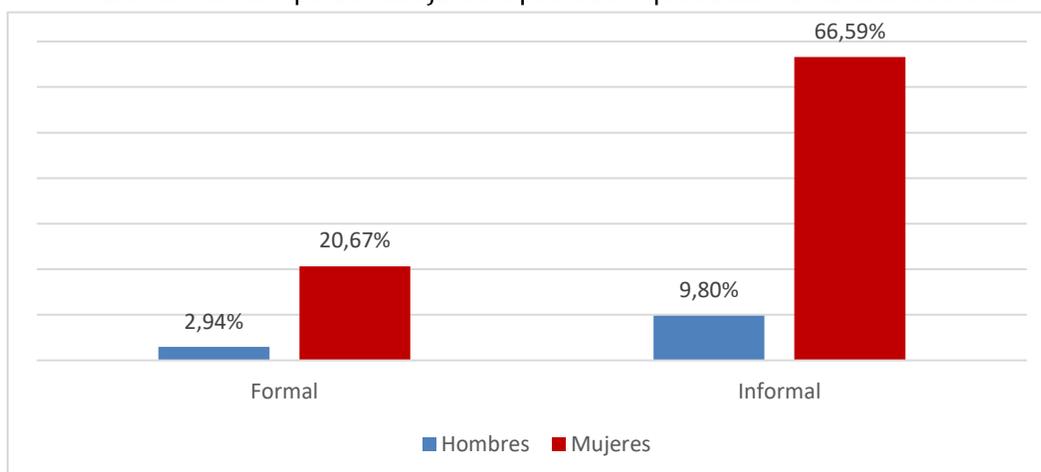
Como se ha mencionado anteriormente, Venezuela atraviesa por una profunda recesión económica, la cual está acompañada de una erosión de las condiciones de vida de la población del país. A pesar de lo anterior, existe poca o nula disponibilidad de datos oficiales sobre el desempeño que ha mantenido el mercado laboral venezolano en los últimos años. La poca información que existe por parte del gobierno bolivariano es muy frágil, escasa y no informa con veracidad sobre la verdadera situación laboral. Oportuno señalar que la Encuestas de Hogares por Muestreo (EHM) del Instituto Nacional de Estadística de Venezuela – INE no se aplican desde el año 2015.

Soportado en los datos más recientes publicados por ENCOVI 2019 – 2020²⁹, la población considerada en edad de trabajar (entre 15 y 64 años) había alcanzado para ese momento 19,2 millones de personas a principios del año 2020, mientras que la población económicamente activa era de 11,3 millones de personas, lo que significa que 7.9 millones de personas en Venezuela estaban inactivas o desocupadas, cifra que puede agravarse en medio de la pandemia por COVID-19.

Del total de encuestados por el proyecto PCPR, el 63.16% se encontraba trabajando en ese momento. De esta cifra el 76.39% trabaja de manera informal y 23.61% restante lo hace formalmente. Al igual que Colombia y Brasil, el mayor número de personas que se encuentran trabajan en Venezuela son mujeres con una cifra que llega al 87.26%, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.

²⁹ <https://www.proyectoencovi.com/>

Gráfico No. 42: Tipo de trabajo de la población que actualmente está laborando



5.5.2. PRINCIPALES FUENTES DE INGRESOS

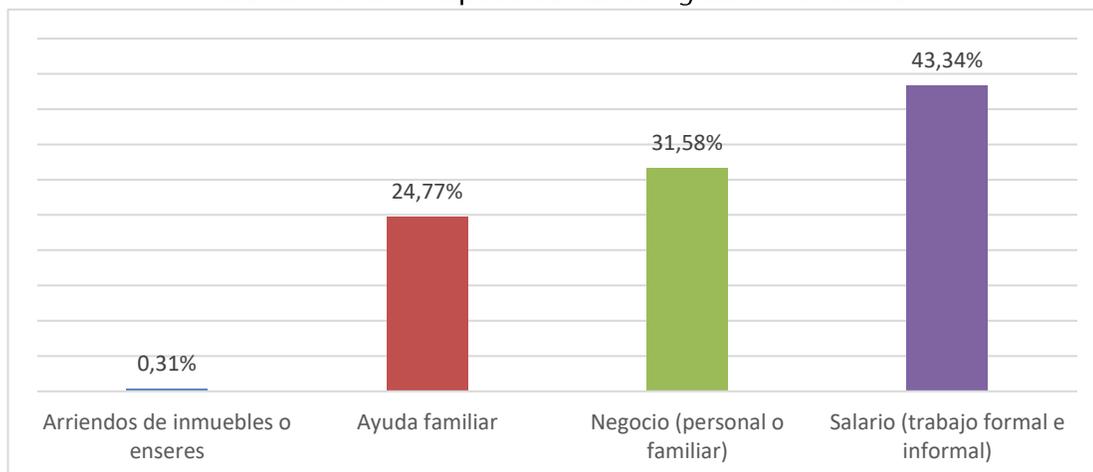
En Venezuela el desempleo presenta niveles históricos más altos. Según el Fondo Monetario Internacional – FMI consideró que en el año 2020 Venezuela iba a ser el país con mayor tasa de desempleo³⁰, con una cifra que se podría ubicar en niveles aproximados entre 47.9% y 50.5%. A fecha de hoy, no hay cifras oficiales por parte del gobierno nacional que evidencia el verdadero impacto que el desempleo ha tenido sobre el pueblo venezolano.

Como bien se conoce por diferentes estudios de universidades e institutos expertos en el tema, Venezuela experimenta los efectos de una recesión económica profunda y prolongada, acompañada de una significativa erosión en las condiciones de vida de sus habitantes. Una porción importante de la población subsiste en una situación de emergencia humanitaria, sin lograr acceder a bienes y servicios básicos. En un contexto de recesión con hiperinflación, el colapso de la capacidad de compra de los ingresos laborales de los trabajadores venezolanos resulta el hecho central para explicar lo sucedido con las deterioradas condiciones de vida de los venezolanos.

A nivel de cifras laborales, el mayor número de ingresos por salario en Venezuela provienen de sectores como la manufactura industrial, comercio, servicios, agricultura, financiero y construcción, información que contrasta con los resultados de la línea base del proyecto PCPR dando como resultado un 43.34%, seguido de los negocios familiares y/o personales con una cifra del 31.58% y las ayudas que se reciben de familiares con una cifra del 24.77%. Para el caso de esta última, estas ayudas en su mayoría provienen de familiares que se encuentran en otros países, especialmente Colombia.

³⁰ <https://www.finanzasdigital.com/2019/11/fmi-venezuela-sera-el-pais-con-la-mayor-tasa-de-desempleo-para-el-2020/>

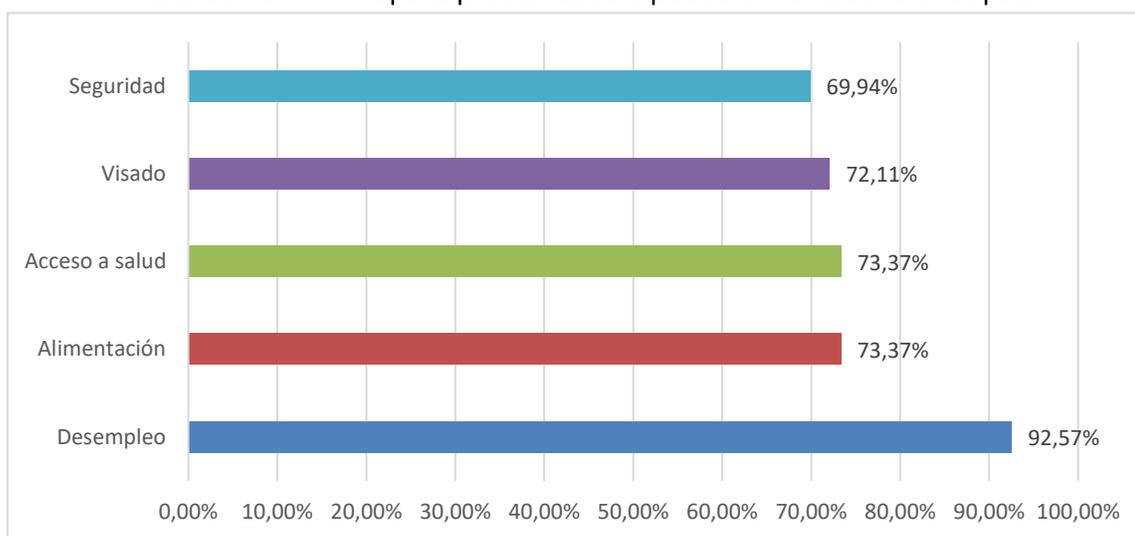
Gráfico No. 43: Principales fuentes de ingreso en Venezuela.



5.6. PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTE EN LOS TERRITORIOS

Los problemas que enfrenta la población venezolana en su país son muy marcados, especialmente por la crisis político social. Venezuela actualmente atraviesa un sin número de dificultades asociadas al manejo que el gobierno le está dando a este país. Para esta población el desempleo es el de mayor preponderancia seguido del acceso a alimentación y servicios de salud, incluyendo el de medicina con un 73.37% para ambos casos y finalizando con el deseo que tiene la población venezolana de acceder al visado como documentación para llegar legalmente a un país de interés, al igual que el de seguridad.

Gráfico No. 44: Principales problemas de la población venezolana en su país.



En el año 2020 el Programa Mundial de Alimentos (WFP) de las Naciones Unidas realizó evaluación de seguridad alimentaria para estimar las necesidades y vulnerabilidad de los hogares en Venezuela. En esta evaluación encontró que aproximadamente el 7.9% de la población en Venezuela, es decir, 2.3 millones de venezolanos estaban en inseguridad alimentaria severa y 24.4%, es decir, 7 millones de personas se encontraban en inseguridad alimentaria moderada, situación que permitía estimar para ese entonces que el

32.3% del total de la población venezolana estaba en inseguridad alimentaria y necesita asistencia. Para el WFP la evaluación muestra que la inseguridad alimentaria es una preocupación a nivel nacional.

La falta de una dieta diversificada es una preocupación importante en los hogares venezolanos, especialmente en aquellos con condiciones vulnerables. Según cifras levantadas en esta línea base las familias venezolanas consumen cereales, raíces o tubérculos a diario y complementan su consumo de cereales con legumbres (caraotas, lentejas) tres días a la semana y con lácteos cuatro días a la semana. El consumo de carne, pescado, huevo, vegetales y frutas está por debajo de los tres días a la semana para cada uno de estos grupos de alimentos. La falta de diversidad en la dieta indica una ingesta nutricional inadecuada.

La pandemia por COVID-19 se convirtió en uno de los problemas que agudizó la crisis que enfrenta la población venezolana, no solo al interior de este país, sino fuera de ella, y con ella se sigue marcando problemas relacionados con el desempleo, el acceso a salud y la necesidad de tener documentación legal para salir a países de interés con el fin de buscar nuevas oportunidades que permitan mejorar la calidad de vida estas personas y sus familias. Así mismo, para los venezolanos los problemas de seguridad tienen una preponderancia en el panorama nacional, situación que se ha evidenciado por los disparados niveles de delincuencia común, violencia, hurtos, asesinatos, entre otros.

6. CONCLUSIONES

- La fuente de ingresos producto del trabajo informal es el más predominante en la población encuestada en los tres (3) países, agudizando la insatisfacción de las necesidades básicas de la población.
- Teniendo en cuenta la distribución de personas que atendieron a la encuesta, se observa que son mayoritariamente las mujeres que laboran lo hacen por trabajos informales, siendo una brecha grande en comparación con los trabajos formales que a los que sí han tenido acceso los hombres.
- Aunque un mayor porcentaje de las personas encuestadas son del rango de edad de 31 a 59 años, se identifican que los mayores problemas que atraviesan los hogares encuestados van encaminados a la población de adultos mayores y los niños y las niñas, con una problemática más aguda en el acceso a los servicios de salud y a la dificultad de conseguir dichos insumos.
- El acceso a la salud, el desempleo y la alimentación son los principales problemas a los que se enfrentan las personas en los territorios, siendo más agudo el acceso a la salud en Venezuela, la alimentación en Brasil y el desempleo en Colombia.
- El abastecimiento de agua proveniente del sistema público a las viviendas es el más común en los países de Colombia y Brasil, situación contraria a Venezuela, que, aunque las personas tienen acceso al agua, las condiciones dadas motivan a reforzar la educación y la promoción de la higiene para la prevención de enfermedades asociadas o relacionadas a su consumo.
- Las familias clasificadas como "ACEPTABLE" en el indicador del FCS presenta sus cifras más bajas en Colombia, quién es el país que ha recibido, según las cifras oficiales, la mayor cantidad de migrantes procedentes de Venezuela. De igual forma es interesante la información obtenida por el equipo de Venezuela ante el resultado del indicador, mostrando que aún a pesar de la crisis, las familias se esfuerzan por suplir sus necesidades.