



PLAN
INTERNATIONAL

SABEMOS LO QUE NECESITAMOS

**CONSULTAS CON ADOLESCENTES
PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS EN
COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ**

Noviembre de 2022

Esta publicación también está disponible en línea en: www.plan-international.org

Primera publicación 2022 – Texto y fotos © Plan International 2022

Foto de portada © Plan International

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo de Plan International.

Cita recomendada: Plan International (2022) *Sabemos lo que necesitamos. Consultas con adolescentes para el diseño de programas en Colombia, Ecuador y Perú.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las y los adolescentes y jóvenes de Colombia, Ecuador y Perú que participaron en las consultas y compartieron sus puntos de vista, sus ideas y sus retos con nosotros. Les agradecemos sus aportaciones y su afán por mejorar la situación en sus comunidades. Asimismo agradecemos a las madres, padres, cuidadores/as y parejas de las y los adolescentes, así como a los informantes clave por su participación en el proceso de consulta.

También nos gustaría expresar nuestro agradecimiento al personal y a los consultores de Plan International Colombia, Ecuador y Perú que adaptaron y utilizaron las herramientas y pautas del Kit para Programas de Adolescentes y dirigieron las consultas en el contexto de la crisis de Venezuela.

Finalmente, queremos dar las gracias a nuestras colegas de Plan International Alemania que facilitaron el apoyo técnico durante las consultas: Doris Gordón, Mahelia Hohlfeld, Alissa Ferry y Lotte Claessens.



ME CUIDO MIENTRAS VIAJO

- 3** Mantente hidratado con agua potable. Evita beber agua del grifo. Usa agua embotellada o hervida.
- 4** Bebe el agua hervida que está en el embotellado, pero no la bebas para comer o lavar platos.
- 5** Si tienes el viaje largo para la noche, en el viaje y cuando a la mañana, usa el agua de la lluvia y agua potable, no la que está en el agua.
- 6** Cuando sales con otros personas, asegúrate de que todos estén bien. Usa el control de temperatura y presión en una estación de salud.

CONTENIDO

SIGLAS	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
Hallazgos - crisis migratoria	7
Recomendaciones	8
CONTEXTO DE COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ	10
PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES	18
Hallazgo 1: desconocimientos sobre sdsr y protección	18
Hallazgo 2: acceso a salud y protección contra la violencia	20
Hallazgo 3: educación y habilidades para la vida a fin de generar bienestar en el hogar	25
Hallazgo 4: la documentación legalizada es un requisito fundamental para el acceso a servicios	28
Hallazgos Y Recomendaciones De Otros Actores	30
RECOMENDACIONES	33
Madres, padres y cuidadores/as	33
Líderes y lideresas	34
Proveedores de servicios y entidades locales	35
BIBLIOGRAFÍA	36

SIGLAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
CVA	Asistencia en efectivo y cupones.
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETPV	Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.
FIP	Fundación Ideas para la Paz, Colombia.
GTRM	Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes.
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo.
OCHA	Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios.
ONG	Organización No Gubernamental.
PPT	Permiso por Protección Temporal (otorgado por Colombia a los migrantes venezolanos).
RNI	Red Nacional de Información de Colombia.
RUMV	Registro Único de Migrantes Venezolanos de Colombia.
SDSR	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
SPA	Sustancias Psicoactivas.
VBG	Violencia Basada en Género.

RESUMEN EJECUTIVO

En este documento se presenta el resumen de los hallazgos de la consulta realizada entre los meses de agosto y noviembre del 2022 en Colombia, Ecuador y Perú.

Durante este proceso se consultó en particular con chicas adolescentes y madres jóvenes, aunque también con chicos adolescentes, cuidadores/as de adolescentes, organizaciones de la sociedad civil y proveedores de servicios en SDR y protección en Colombia (Cúcuta y Tibú), Ecuador (Tulcán y Huaquillas) y Perú (Lima y Tumbes). La idea de este proceso fue consultar sobre qué actividades y objetivos prioritarios deberían incluirse en un nuevo proyecto humanitario a fin de responder a las necesidades de las y los adolescentes afectados por la crisis de Venezuela. En Colombia, también se incluyó en las consultas a chicas y chicos adolescentes afectados por el conflicto y el desplazamiento internos.

Los resultados de este proceso de consulta contribuirán a diseñar e implementar una programación oportuna, pertinente y eficiente para que las y los adolescentes, especialmente las chicas, aprendan, lideren, decidan y prosperen en las emergencias y crisis prolongadas, en particular la crisis migratoria venezolana en Colombia, Ecuador y Perú, así como en la crisis relacionada con el conflicto armado interno en Colombia.

En los tres países se realizaron consultas a través de grupos focales dirigidos a chicos y chicas adolescentes, chicas casadas y cuidadores/as jóvenes; también se realizaron grupos focales con cuidadores/as de adolescentes y entrevistas a líderes y lideresas, representantes de instituciones del Estado, de ONG y de organismos internacionales presentes en la zona.

HALLAZGOS - CRISIS MIGRATORIA

De la consulta se desprende que las y los adolescentes priorizan los servicios y actividades relacionados con: acceso a salud, a SDR y a protección, fortalecimiento de capacidades en SDR, habilidades para la vida, parentalidad positiva, asistencia humanitaria, asistencia legal para regularizar los documentos y apoyo mediante CVA.

Los participantes en los grupos focales y entrevistas señalan que la población migrante y refugiada se enfrenta a serios **problemas de violencia, trata, explotación sexual y laboral**. Dichos problemas, que afectan en particular a las adolescentes que realizaron su viaje migratorio solas, se ven incrementados por el desconocimiento de sus derechos y la falta de recursos económicos para alimentarse, a consecuencia de lo cual a su llegada a los diferentes países se reportan problemas de desnutrición, especialmente entre niñas, niños y adolescentes.

Otro problema con el que se enfrentan es la **falta de acceso a servicios en SDR y protección**, así como **el desconocimiento o vacíos sobre conceptos relacionados con los derechos sexuales, los derechos reproductivos y la sexualidad**. Varias adolescentes reportan haber sido víctimas o conocer a otras mujeres que han sido **víctimas de violencia y explotación**. Sin embargo, **no saben si existen servicios de protección o atención psicosocial en su comunidad**.

Además, la **falta de documentación regularizada** les impide acceder a servicios de salud, educación, protección, así como abrir una cuenta bancaria, firmar contratos, trabajar, emprender, incluso les impide presentar denuncias de violencia física, sexual o psicológica al ser amenazados/as, en ciertos casos, con ser deportados/as. Para las madres jóvenes la preocupación principal es la alimentación de sus hijos/as, la posibilidad de trabajar y la regularización de su situación migratoria en el país en cuestión para poder acceder a los beneficios brindados por el Estado.

A ello se suma la **falta de acceso a salud por la poca disponibilidad de médicos y la insuficiente calidad de los servicios de atención** y en particular de SDRS, servicios para los que deben esperar muchas horas antes de ser atendidas/os. La oferta de métodos anticonceptivos es limitada y se centra en charlas, talleres, etc. Lo anterior afecta especialmente a las adolescentes debido al incremento de los casos de **embarazo precoz** y el consecuente riesgo para su salud, e incluso para su vida. Por otra parte, su **acceso limitado a la educación** restringe sus oportunidades para superar las situaciones de pobreza o extrema pobreza en las que viven.

Otra limitación es la **falta de información sobre los servicios y actividades** que desarrollan las organizaciones tanto nacionales como de cooperación internacional. Este desconocimiento les perjudica ya que, al no tener **acceso a información sobre sus derechos**, pierden oportunidades de capacitación, especialmente las/os adolescentes que son madres y padres de familia y que **carecen de trabajo y/o apoyo económico** para impulsar sus propios negocios/emprendimientos. Las/os jóvenes tienen que buscar opciones y aunque muchas de ellas y ellos quieren seguir estudiando, la **falta de documentos regularizados y de recursos económicos son una barrera** que las/os obliga a trabajar aceptando horarios extendidos con salarios bajos.

Las y los adolescentes se ven afectados por actitudes **discriminatorias y xenófobas**. Las más agredidas son las adolescentes y, cuando logran continuar con sus estudios, sus principales agresores son los docentes de sexo masculino. También hay casos de servidores públicos que al atender a la comunidad, reproducen estereotipos basados en género, fomentando actitudes prejuiciosas y prácticas de discriminación e intolerancia.

RECOMENDACIONES

Las personas adolescentes y adultas que participaron en el proceso de consulta realizaron las recomendaciones que se resumen a continuación:

Apoyo con información y oportunidades de desarrollo, es decir, generar procesos de formación con contenidos que les permitan mantenerse seguros, aprender a cuidar su salud y adquirir conocimientos sobre temas como los derechos de la niñez y adolescencia, SDRS, protección, rutas de atención y mecanismos legales para acceder a los servicios. Con ese fin, involucrar a las/os niñas/os, adolescentes y jóvenes en la definición de contenidos y metodologías innovadores que aborden estos temas entre otros de su interés **(Col) (Ecu) (Per)**. Brindar apoyo psicosocial en espacios seguros y con personal especializado que respete y proteja su integridad e intimidad **(Col) (Ecu)**. Contar con más espacios formativos dirigidos a hombres para abordar temas relacionados con SDRS y masculinidades positivas **(Col) (Ecu) (Per)**. Involucrar en los procesos formativos a las madres, padres y cuidadores/as para trabajar sobre los temas de SDRS considerados como tabúes y también trabajar con el personal médico para sensibilizarlo sobre el trato

adecuado y las necesidades de las y los adolescentes **(Col) (Per)**. Posicionar la importancia de la educación de las niñas y adolescentes **(Ecu)**. Realizar un mapeo de servicios y crear una red de contacto con los proveedores de protección, las asociaciones de migrantes y las instituciones de asistencia humanitaria, salvaguardia y protección de la niñez y adolescencia para diligenciar los casos de la población migrante y refugiada de manera rápida y oportuna. Las madres, padres y cuidadores/as expresaron que el acceso a información y servicios de SDSR es importante para facilitar la conversación con sus hijos/as sobre dicho tema **(Per)**.

Participar con familias y comunidades para transformar normas dañinas (xenofobia y

discriminación), apoyar a las madres y padres adolescentes y jóvenes para que puedan concluir sus estudios y acceder a formación técnica y apoyo económico (CVA), y así solventar sus necesidades básicas:

alimentación, vivienda, salud. Generar espacios de intercambio y socialización entre familias venezolanas, así como entre familias venezolanas y familias de las comunidades de acogida. Impulsar talleres sobre deporte, arte (pintura de murales, música), lectura y escritura, baile y cuidado del medio ambiente **(Ecu) (Per)**. Promover la formación en el uso seguro de las redes sociales y en cómo prevenir el ciberacoso. Generar espacios de formación sobre parentalidad y cuidado responsable de niñas y niños dirigidos a madres y padres adolescentes y jóvenes. Involucrar a las y los adolescentes y jóvenes en la definición de contenidos y metodologías para la educación en la prevención de la violencia, xenofobia y discriminación **(Ecu)**. Fortalecer las iniciativas de asociaciones de migrantes y de otras instancias del Estado, que brindan acompañamiento psicológico y socioemocional a la población refugiada y migrante **(Per)**. Fortalecer capacidades comunitarias e impulsar espacios de participación de adolescentes y jóvenes, ecuatorianos y venezolanos, en los que compartan sus problemáticas y sueños de vida, y se les faciliten herramientas para elaborar propuestas que puedan desarrollar de manera conjunta y en las que puedan incluir a sus progenitores y a los líderes de sus comunidades **(Ecu)**.

Mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios para responder a las demandas de

adolescentes y jóvenes venezolanos en situación de migración o refugio. Apoyar a las y los adolescentes y jóvenes para que regularicen su situación migratoria y puedan acceder a alimentación, vivienda y productos de aseo personal. El apoyo puede consistir en dinero o CVA, asesoría legal y puntos de información con conexión a Internet y computadora **(Col) (Ecu) (Per)**. Desarrollar mecanismos de apoyo para transportes **(Col) (Per)**. Promover actividades que potencien la adquisición de habilidades y oportunidades para desarrollar emprendimientos que les permitan tener ingresos propios, especialmente a adolescentes y jóvenes embarazadas y a madres o padres **(Ecu) (Per)**. Asegurar el acceso de chicas adolescentes y jóvenes embarazadas y el de sus hijos e hijas a unos servicios de salud y protección que sean eficientes, de calidad y gratuitos **(Ecu) (Per)**. Fortalecer servicios de protección para las víctimas de violencia y capacitar a su personal. Establecer grupos de apoyo y contención para las adolescentes y jóvenes que son madres o están embarazadas **(Ecu) (Per)**. Entregar kits de higiene personal y kits para bebés y niños/as pequeños/as según la necesidad de la población beneficiaria. Optimizar los mecanismos de registro y selección de la población objetivo para evitar beneficiarios que accedan a la asistencia a través de información falsa. Forjar alianzas con centros de educación para el desarrollo de actividades que beneficien tanto a adolescentes refugiados/as y migrantes como a adolescentes de las comunidades de acogida, a fin de generar un mayor impacto en la población **(Per)**.

También es importante incluir a la comunidad local en todas las actividades desarrolladas con la población en situación de movilidad humana, para lograr que todos se sientan incluidos, generar relaciones entre las personas de los dos países y evitar actitudes discriminatorias y xenófobas.

CONTEXTO DE COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

Las crisis humanitarias afectan de forma desproporcionada a las y los adolescentes, principalmente a las chicas: viven con miedo de sufrir violencia, carecen de libertad de movimiento y tienen un acceso limitado a la escuela, a sus redes de apoyo social y a la asistencia sanitaria. Las chicas adolescentes tienen menos posibilidades que los chicos de satisfacer sus necesidades básicas y tienen un control y un poder limitados sobre sus vidas.

MIGRACIÓN VENEZOLANA

Este proceso migratorio se inicia con la crisis económica de Venezuela en los años ochenta y noventa y con la consecuente migración hacia países del Norte. Sin embargo, estos últimos 20 años se ha acentuado la dinámica de migración y las solicitudes de refugio por parte de personas de ciudadanía venezolana se han duplicado en el mundo.

Esta situación ha ido aumentando progresivamente. En el 2009 se quintuplicaron las solicitudes y a partir del año 2014, la dinámica se agudizó y se convirtió en una grave crisis humanitaria. La agencia de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) reportó un incremento del 8.000 por ciento en las solicitudes de refugio, especialmente en las Américas.

En abril de 2021, se registraron 5.642.960 migrantes, refugiados y solicitantes de asilo procedentes de Venezuela, de los cuales 4,5 millones se encuentran en América Latina y el Caribe: principalmente en Colombia (1.742.927, el 49% mujeres y el 51% hombres), Perú (1.049.970), Chile (457.300), Ecuador (431.207) y Brasil (261.441). Alrededor de 2.651.050 venezolanos han obtenido permisos de residencia y estancia bajo otras modalidades (sin incluir las visas de turismo) en diversos países de acogida.¹

Posteriormente, el 5 de noviembre del 2022 había 5.989.543 refugiados, migrantes y solicitantes de asilo venezolanos reportados por los gobiernos anfitriones de Latinoamérica y el Caribe (según información del GTRM). Sin embargo, es importante recalcar que estos datos son estimativos y dependen de la metodología de procesamiento de datos estadísticos utilizada por cada Gobierno. Muchas fuentes de información no tienen en cuenta a los venezolanos sin un estatus migratorio regular, con lo cual es probable que el número total sea más alto, así como el número de personas expuestas a situaciones de desnutrición, violencia, VBG, falta de acceso a salud, educación, protección, trabajo, etc., que afectan especialmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes.

En Colombia, en noviembre de 2022, se llegó a 2.477.588 refugiados y migrantes.² Según una investigación de Amnistía Internacional y a pesar de los altos niveles de subregistro, de los datos existentes se desprende que la violencia basada en género que afecta a mujeres refugiadas pasó de los 2.430 casos reportados en 2018 a 4.165 en 2020 y que aunque la violencia ocurre en todos los espacios, las mujeres son reiteradamente objeto de agresiones y violencia sexual en los espacios públicos, tanto en las ciudades de acogida como en la ruta migratoria.³

Por otro lado, en el ámbito familiar, la violencia proviene de las parejas o exparejas, tanto venezolanas como nacionales, y las víctimas son tanto mujeres adultas como adolescentes. La violencia se materializa en el

control sobre la vida de las mujeres y en la violencia económica y patrimonial, que en algunos casos se transforma en violencia física y violencia sexual. En estas situaciones, la falta de acceso a trabajo digno y de empoderamiento económico de las mujeres venezolanas refugiadas, tanto adultas como adolescentes, dificulta que puedan salir de los ciclos de violencia en los que están inmersas. ⁴ En el caso de los adolescentes, están expuestos especialmente a riesgos como el consumo de droga, diferentes tipos de violencias, situaciones de reclutamiento forzado, desplazamiento forzado, desescolarización, trabajo infantil.

Las ciudades de Cúcuta y Tibú que forman parte del departamento de Norte de Santander registran 253.911 personas provenientes de Venezuela (a febrero de 2022), ubicando al departamento en el tercer puesto de concentración de personas migrantes con un 10,25%. Se estima que el 51% de la población migrante son mujeres y el 49% hombres, el 24% son niños y adolescentes de entre 0 y 17 años y el 31% son personas jóvenes de entre 18 y 29 años (Migración Colombia, 2022).

En Ecuador, según datos del GTRM, en el año 2022 se llegó a 502.214 personas refugiadas y migrantes venezolanas en el país ⁵, de las cuales el 38,5% estaban desempleadas, en comparación con el 6,3% de las comunidades de acogida. Igualmente la Plataforma Nacional R4V en Ecuador (GTRM) identificó que en el año 2022 las principales necesidades de la población venezolana migrante o refugiada en el país eran “el acceso a alimentación (87%), medios de subsistencia (65%), alojamiento (53%) y servicios de salud (25%).” ⁶

Tulcán y Huaquillas son dos ciudades fronterizas de Ecuador. La primera está localizada al norte del país, cerca de la frontera con Colombia, y recibe población de Colombia y de Venezuela, mientras que Huaquillas está ubicada al sur del país, cerca de la frontera con Perú, y recibe población de Venezuela y Perú.



Según los resultados del Monitoreo de Protección realizado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en la Frontera Norte de Ecuador, la ciudad de Tulcán cuenta con el principal paso fronterizo de entrada y salida oficial entre Ecuador y Colombia que es el Puente Internacional de Rumichaca. Desde hace décadas, la provincia recibe población con necesidades de protección internacional y durante los últimos años se calcula que han pasado por Tulcán más de un millón de personas venezolanas, algunas de las cuales se han asentado en la ciudad.

De acuerdo con la evaluación rápida Interagencial realizada en Huaquillas, se identifica la presencia predominante de mujeres en estado de lactancia, personas con enfermedades crónicas y mujeres solas cabezas de hogar. Adicionalmente, se señala una falta de acceso a métodos anticonceptivos debido a la falta de insumos médicos en las casas de salud. Se considera necesario establecer intervenciones de protección, enfatizando el acceso a la salud, promoviendo los derechos sexuales y reproductivos, además de establecer estrategias dirigidas a mujeres en situación de riesgo, debido a la presencia de redes de trata y explotación sexual.⁷

En Perú, en noviembre 2022 se registraban 1.490.673 personas refugiadas y migrantes venezolanas, ⁸siendo el segundo país de destino, después de Colombia, con el mayor número de migrantes y refugiados venezolanos. No obstante, a pesar de que el éxodo migratorio venezolano se inició con mayor fuerza en la región en el año 2016 (Banco Mundial, 2019), las acciones desarrolladas para apoyar a las familias no han sido suficientes para lograr una situación de bienestar y seguridad en el Perú en cuanto a temas claves como son la nutrición, la salud, la educación, la protección y la integración.

En relación con el acceso a los servicios de salud, si bien la afiliación al Sistema Integral de Salud (SIS) aumentó considerablemente, del total de migrantes venezolanos asentados en el país, sólo 103.233 se encontraban afiliados a este seguro en julio del 2021. Del total de afiliados, el 14% eran niños/as de 0 a 4 años; el 1,5% niños/as de 5 a 11 años; el 1% eran adolescentes de 12 a 17 años; y el 9% correspondía a población joven de entre 18 y 29 años (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes-GTRM, 2021). Si se habla del acceso a SISR, su limitación puede provocar el incremento de los embarazos entre chicas adolescentes. Una situación de embarazo, a su vez, acentúa la condición de pobreza de las adolescentes, pone en riesgo la continuidad de sus procesos educativos, incrementa la deserción escolar y coloca a las madres jóvenes en una mayor condición de vulnerabilidad frente al trabajo infantil, siendo Perú uno de los países con mayor ocurrencia. A ello se suman las repercusiones en la salud y el mayor riesgo de violencia sexual (Plan Internacional, s/f). Algunos estudios cualitativos establecen como las primeras causas que impiden el acceso a estos servicios el notable déficit de información disponible, además de la situación migratoria de las mujeres (Irons, 2021).

DESPLAZAMIENTO INTERNO EN COLOMBIA

ACNUR menciona en su Informe sobre Tendencias Globales de Desplazamiento Forzado, que Colombia sigue reportando el número más alto de personas desplazadas internas en todo el mundo, con un total de 8,3 millones de personas a finales de 2020. De acuerdo con datos de OCHA, entre enero y agosto de 2021, la cantidad de personas desplazadas internas en el país aumentó en un 135% en comparación con el mismo periodo en 2020. Según la RNI,⁹ el número total de víctimas del conflicto armado en Colombia en octubre de 2022 era de 9.361.995 personas.

En particular, las cifras indican que en este periodo más de 57.100 personas se habrían desplazado en 110 eventos de emergencias masivas, siendo la causa principal las amenazas directas por parte de grupos armados no estatales. De acuerdo con las cifras de la Defensoría del Pueblo de Colombia, el desplazamiento interno afecta mayoritariamente a colectivos que se enfrentan a una situación de vulneración histórica y estructural, tales como las comunidades étnicas indígenas y afrodescendientes (en el 59% de los casos) y la población campesina, y tiene graves impactos en un gran número de derechos como: el derecho a un nivel de vida adecuado, a la libertad de circulación, a la libertad de residencia, a la vivienda, a la salud, a la educación, al empleo, y a la vida familiar.¹⁰

En el año 2021, se registraron 486 víctimas de artefactos explosivos, el número más alto de los últimos cinco años. Esta cifra evidencia el recrudecimiento del fenómeno y los efectos directos que tiene sobre la población civil, ya que la mayoría de las víctimas son civiles.¹¹ El recrudecimiento de la violencia armada ha generado un aumento en los casos de violencia sexual. El temor a la VBG ocasiona que las mujeres y niñas se desplacen en busca de protección.

Las mujeres que han sufrido la guerra en Colombia han tenido que soportar las inclemencias de los enfrentamientos entre grupos armados ilegales. Del total de mujeres registradas como víctimas del conflicto, 4.092.494 son desplazadas, que representan el 91,1 %, el 10,8 % (486.594) son víctimas de homicidio, el 5,6% (251.714) por amenaza y el 1,8 % (84.579) por desaparición forzada.¹²

Los niños, niñas y adolescentes siguen estando expuestos a graves violaciones, reclutamiento y utilización, abusos, explotación y otras formas de la violencia armada, así como a desastres de origen natural y a las consecuencias de la pandemia. Aproximadamente 1,9 millones de niños y niñas tienen necesidades humanitarias de protección en el país.¹³

Según el informe de un estudio realizado por FIP e IDRC, la violencia de género sigue siendo utilizada por los actores armados ilegales como instrumento de regulación social. “Las percepciones de seguridad de mujeres y población LGBTI están impactadas por las violencias de género que enfrentaron en el pasado y continúan enfrentando.”¹⁴

METODOLOGÍA: KIT PARA PROGRAMAS DE ADOLESCENTES

Para realizar el proceso de consulta, se utilizó el Kit para programas de adolescentes desarrollado por Plan International. Este kit de herramientas se basa en la gran motivación, la energía, la innovación y el potencial de las y los adolescentes y en la capacidad de actuar de las adolescentes.

El **kit de Plan International** promueve una programación específica para adolescentes, que consiste en el diseño y la implementación intencionales de acciones que respondan a las distintas necesidades, prioridades y capacidades de las y los adolescentes, teniendo en cuenta el factor de género y edad y prestando especial atención a las chicas adolescentes y a los y las adolescentes en riesgo.

El **kit** consta de cuatro partes:

1. Por qué invertir en adolescentes en situaciones de crisis.
2. Teoría del cambio de cómo esperamos apoyar a las y los adolescentes para que aprendan, lideren, decidan y prosperen en situaciones de crisis.
3. Marco programático, que presenta nuestro marco de resultados e intervenciones clave.
4. Guía paso a paso para la programación con y para adolescentes en situaciones de crisis a lo largo del ciclo del programa humanitario. La guía incluye 13 herramientas prácticas y consideraciones clave para llegar y apoyar a las y los adolescentes.



El compromiso de Plan International con los y las adolescentes y jóvenes en situaciones de crisis como es la movilidad humana.

Plan International desarrolló un conjunto de herramientas basándose en las numerosas recomendaciones de chicos y chicas adolescentes en situaciones de crisis, así como en las pruebas que sugieren que los actores humanitarios deberían hacer lo siguiente:

- Situar a los y las adolescentes en el centro de la acción, abordarlos como impulsores de sus propias acciones y promover su participación y liderazgo.
- Abordar los riesgos y las barreras a los que se enfrentan en especial las adolescentes y trabajar con los adolescentes varones y los hombres para combatir la desigualdad de género, la discriminación y la violencia contra las adolescentes y las mujeres.
- Trabajar a todos los niveles y colaborar con las familias y las comunidades, los detentores del poder local, los proveedores de servicios, los garantes de derechos y los actores comunitarios para mejorar las acciones en pro de los y las adolescentes.
- Suministrar programas intencionales y multisectoriales que abarquen intervenciones en el ámbito de la protección, la educación, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como del empoderamiento económico, y que se adapten a las necesidades y capacidades de los y las adolescentes en cada contexto.

Este kit de herramientas se utilizó para consultar a las y los adolescentes y jóvenes, en particular a chicas y madres jóvenes, involucrándolos para que identificasen las actividades y los objetivos prioritarios que debían incluirse en el proyecto. De esta manera, se permitirá el diseño e implementación de una programación oportuna, pertinente y eficiente para que las y los adolescentes, especialmente chicas, aprendan, lideren, decidan y prosperen en las emergencias y crisis prolongadas. En este caso particular, se trató de la crisis migratoria venezolana que afecta a Colombia, Ecuador y Perú y del conflicto armado interno que afecta a Colombia.

Las guías para el desarrollo de los grupos focales y las entrevistas a líderes y proveedores fueron desarrolladas por Plan Internacional. Antes del inicio del proceso de consulta se realizó un pilotaje de las herramientas, a fin de incorporar mejoras y sugerencias. En la aplicación de la metodología se hicieron algunas adaptaciones a las preguntas para responder a la cultura y léxico de la población participante. También, se utilizó el juego como mediador y facilitador del diálogo y del intercambio de experiencias y saberes.

Como parte de la implementación de la metodología, el equipo técnico de Plan Internacional, cumpliendo las políticas de salvaguardia, protección y ética de Plan Internacional, identificó y contactó previamente con las y los adolescentes, padres, madres y cuidadores/as que participarían en los grupos focales, así como con los proveedores de servicios a migrantes y con los líderes locales a los que se entrevistaría.

El proceso de consulta se realizó entre septiembre y octubre de 2022. El diseño fue cualitativo, las técnicas utilizadas para realizar la consulta fueron la revisión documental, debates con grupos focales y realización de entrevistas en profundidad a diferentes grupos de personas como chicas y chicos adolescentes, madres, padres y/o cuidadores/as de nacionalidad venezolana que estaban en situación de movilidad y refugio y que vivían en Colombia (Cúcuta y Tibú), Perú (Lima y Tumbes) y Ecuador (Tulcán y Huaquillas). Además se involucró a representantes de organizaciones nacionales (en cada país) y de organismos internacionales presentes en la zona. El proceso se centró principalmente en temas relacionados con la salud, educación, regularización migratoria, derechos sexuales y reproductivos, y con la protección contra la violencia, incluida la violencia basada en género. También, se les preguntó sobre preferencias y riesgos potenciales relacionados con el uso de la asistencia en efectivo y cupones (CVA).

Durante todo el proceso se promovió la participación activa de las y los adolescentes y jóvenes para lo cual se:

- a) Partió de la realidad para recuperar sus opiniones, percepciones, sentires y conocimientos.
- b) Recuperó lo lúdico a través de preguntas directas utilizando un lenguaje cercano, con la finalidad de abrir caminos a la expresión y la comunicación.
- c) Respetaron las opiniones y saberes de las personas participantes.
- d) Facilitaron actitudes reflexivas y críticas sobre la experiencia, vivencias y sentires producto de la participación en el proyecto.

Las preguntas de la consulta fueron:

- 1. ¿Qué actividades, servicios e intervenciones priorizan los y las adolescentes y jóvenes, especialmente las chicas adolescentes y las jóvenes casadas, embarazadas y madres, como parte de este proyecto? ¿Qué acciones deberían desarrollarse con los siguientes actores: adolescentes, padres, madres y cuidadores/as, comunidad y proveedores de servicios?**
- 2. ¿Cuáles son los riesgos y las barreras de género a las que se enfrentan las y los adolescentes, en particular las adolescentes, las jóvenes casadas y embarazadas y los/as jóvenes cuidadores/as a la hora de acceder a los servicios, y cómo deberían superarse estas barreras?**
- 3. ¿Cómo puede utilizarse de forma segura el componente de asistencia en efectivo y cupones para mejorar el bienestar y la protección de adolescentes en riesgo?**

La consulta de Colombia contó con la participación de un total de 70 personas. Las/os adolescentes consultadas/os fueron en total 46 de entre 10 y 19 años (31 chicas y 15 chicos). De las adolescentes participantes 14 estaban casadas. Asimismo se realizaron entrevistas a líderes/as, a organizaciones y a actores institucionales, y se llevaron a cabo grupos focales dirigidos a cuidadores/as de adolescentes (en total 24 cuidadores/as, de los/as cuales 15 eran madres y 9 eran padres).

En la consulta de Ecuador participaron 37 adolescentes de entre 10 y 19 años (23 chicas y 14 chicos). De las adolescentes participantes ocho eran madres, tres estaban embarazadas y 12 ni estaban casadas ni embarazadas. De las madres adolescentes una tenía 14 años y las restantes tenían entre 16 y 19 años, una de ellas vivía con su pareja, dos vivían solas con su hijo/a y las cinco adolescentes restantes vivían con su familia. De las embarazadas una vivía con su pareja y dos estaban solas.

Los chicos adolescentes tenían de 10 a 19 años, uno de ellos tenía 18 años y vivía solo; uno de 16 tenía una unión temprana con una adolescente de su misma edad; y los 12 restantes vivían con sus familias, estando la mayoría bajo el cuidado y protección de las madres. En los 4 grupos focales participaron adolescentes y jóvenes con distintos tiempos de permanencia en Ecuador (en Huaquillas entre 5 meses y 4 años y en Tulcán entre 2 meses y 4 años).

En el caso de los participantes adultos, en total fueron 18 personas, de las cuales 16 eran madres y 2 eran padres de familia; 8 de las madres no tenían pareja y eran responsables directas del cuidado y protección de sus hijas e hijos. También se realizaron 7 entrevistas a informantes clave, a cinco representantes de instituciones públicas; a un Director de una organización no gubernamental y a un líder comunitario.

La consulta en Perú contó con la participación de un total de 46 personas. Las/os adolescentes

consultadas/os fueron en total 16 de entre 11 y 17 años (6 chicas y 10 chicos); 10 padres y madres jóvenes de entre 18 y 24 años de edad (6 mujeres y 4 hombres); y 20 padres, madres y cuidadores/as de adolescentes (13 mujeres y 7 hombres).

Además se entrevistó a líderes/as locales y voluntarios/as de asociaciones venezolanas como ACSOAR, Pasos Firmes, Mag the Bay y Grandmav en Lima; y Líderes sin Fronteras, Pequeña Venecia y Vene-Perú en Tumbes. Los proveedores de servicios entrevistados fueron 7.

En Lima se entrevistó a representantes del Puesto de Salud Carlos Cueto Fernandini y de la Municipalidad de Los Olivos; así como del Centro de Emergencia Mujer (CEM) de San Juan de Lurigancho. En Tumbes se entrevistó a representantes de la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente (DEMUNA) de Papayal y Tumbes; de la Unidad de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; y del Centro de Emergencia Mujer (CEM) en Tumbes.

TABLA 1: PARTICIPANTES EN LA CONSULTA

País	ADOLESCENTES						PADRES/ MADRES/ CUIDADORES DE ADOLESCENTES		TOTAL
	CHICAS 10-14	CHICOS 10-14	CHICAS 15-19	CHICOS 15-19	CASADAS	ESPOSOS ¹	MADRES	PADRES	
COLOMBIA	9	5	8	7	14	3	15	9	70
ECUADOR²	-	-	12	11	11	3	16	2	55
PERÚ³	6	10	-	-	6	4	13	7	46

- 1 En este grupo se incluyó tanto a adolescentes (hasta 19 años) como a adultos. En Colombia y Ecuador, todos los esposos eran adolescentes.
- 2 En Ecuador, se consultó con las y los adolescentes en grupos de edad de 14-19 años. En la tabla, aparecen registradas/os en el grupo de edad de 15-19 años.
- 3 En Perú, se consultó con las y los adolescentes en grupos de edad de 11-17 años. En la tabla, aparecen registradas/os en el grupo de edad de 11-14 años. Todas las jóvenes casadas y sus esposos tenían entre 18 y 24 años.

PRIORIDADES Y RECOMENDACIONES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

HALLAZGO 1: DESCONOCIMIENTOS SOBRE SDSR Y PROTECCIÓN PRINCIPALES PREOCUPACIONES

El desconocimiento y también la confusión en los términos referentes a SDSR es una preocupación visibilizada especialmente en **(Col)**, ya que las personas consultadas desconocen o tienen vacíos en cuanto a conceptos relacionados con derechos sexuales, derechos reproductivos y sexualidad. Hay confusión al respecto y en algunos casos afirmaron no saber qué significaban estos conceptos. Sin embargo, algunos participantes indicaron que hay familias que no están de acuerdo con que los niños/as reciban talleres sobre la temática de SDSR porque “ellos (otros padres) aún tienen el tema de la sexualidad como un tabú” **(Col)**.

En los casos de **(Per)** y **(Ecu)**, se registra también preocupación por falta de conocimientos sobre cómo acceder a los servicios y sobre cuáles son las rutas de acción. Los conocimientos sobre masculinidades son débiles.

“

“porque una vez mi mamá me golpeó, yo estaba enamorada y todo, y yo tenía 16 años. Por el hecho de decirle que si ella me podía llevar a control porque yo tenía un novio en ese tiempo, y ya me estaba idealizando que la primera vez iba a ser con él. No es un secreto para nadie que uno a los 13 o 14 años tenga novio y quiera tener relaciones. La pruebita de amor. (...) mi mamá me golpeó y ni siquiera le había dicho que tenía novio, solamente le dije que quería tener precauciones para no quedar embarazada y me golpeó superfeo.” – Chica adolescente, Colombiapor la condición en que está su país.” **(Chica adolescente, Colombia)**

”

Tanto en **(Ecu)** como en **(Per)** opinan que la disponibilidad y la calidad de los servicios de atención en salud, y en particular de SDSR, son malas y que se sienten discriminados.

En **(Per)** mencionan que SDSR es una prioridad para las y los adolescentes, pero la información que reciben, la forma de desarrollar los temas y los horarios de las reuniones son barreras para motivar a los jóvenes a participar y generar conocimientos en estos temas. En protección y VBG, las y los adolescentes expresaron sentirse inseguras/os en las calles, consideran necesario contar con más espacios seguros, más vigilantes, cámaras de video, etc.

“

“siempre se habla de los derechos de las mujeres en cuanto a salud sexual y reproductiva, pero también es bueno sensibilizar a los hombres, contextualizarlos, para que se empoderen, tengan conocimiento y empatía por todos los cambios que se dan y porque son necesarios para una vida sexual y reproductiva sana. No estamos siendo coherentes porque hablamos de igualdad, pero siempre dejamos por fuera a los hombres en estos temas tan importantes.”

(Comunicado personal, Colombia)

”

Sobre SDSR en **(Ecu)** mencionan que la capacitación es una gran polémica porque hay adolescentes y jóvenes que valoran la importancia de tener conocimientos sobre este tema, mientras que otras y otros están cansados de escuchar lo mismo del tema y desde diferentes actores institucionales. También indican que hay algunos casos de adolescentes y jóvenes (chicas y chicos) que no reconocen que el embarazo a temprana edad (14 años) es un riesgo para su salud integral y la de sus hijas o hijos.

En **(Per)** comentan que la construcción de relaciones positivas y saludables entre las y los adolescentes, así como entre los padres y las madres jóvenes debe trabajarse tanto en hombres como en mujeres.

“

“yo no he ido a charlas ni ese tipo de cosas antes porque en ese tiempo no había como que esa información sobre ustedes [las organizaciones], como que no sabía que iban a hacer esto para los adolescentes y las madres jóvenes.”

(Madre joven, Lima, Perú)

”

RECOMENDACIONES:

- Apoyar a adolescentes y jóvenes con información y procesos de formación cuyos contenidos les permitan mantenerse seguros y aprender a cuidar su salud.
- Involucrar a las/os adolescentes y jóvenes para que participen en el diseño, planificación, implementación y evaluación de actividades y servicios. Analizar con ellas/os los temas que les interesaría conocer más, las dinámicas o las técnicas con las cuales les gustaría aprender. Utilizar material lúdico, de fácil lectura, directo y conciso.
- Activar el apoyo psicosocial en espacios seguros y con personal especializado que respete y proteja su integridad e intimidad.
- Generar espacios de formación sobre parentalidad y cuidado responsable de niñas y niños dirigido a madres y padres adolescentes y jóvenes.
- Establecer grupos de apoyo y contención para adolescentes y jóvenes que sean madres o estén embarazadas.
- Fortalecer los servicios de protección de las personas víctimas de violencia y capacitar a su personal.
- Involucrar a las y los adolescentes y jóvenes en la definición de contenidos y metodologías para la educación en SDSR y en la prevención de la violencia, xenofobia y discriminación.
- Empoderar a las niñas y adolescentes, orientarlas, brindar capacitaciones y también, trabajar las ideas y estereotipos de género desde las escuelas y familias, incluyendo a niñas, niños y adolescentes y haciendo especial énfasis en el trabajo con los varones.
- Trabajar con los adolescentes en masculinidades y brindar consejería prematrimonial a las/os jóvenes.
- Trabajar en temáticas relacionadas con la aceptación, la tolerancia, la solidaridad y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.
- Impulsar la formación de los chicos adolescentes en masculinidades responsables.

HALLAZGO 2: ACCESO A SALUD Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

PRINCIPALES PREOCUPACIONES

En **(Col)** se menciona que hay **dificultades de acceso a la salud y la protección**, debido a los problemas para llegar a los puestos de salud por la distancia y la falta de dinero para el transporte a estos lugares. También opinan que hay una oferta limitada para acceder a métodos anticonceptivos y que tienen dificultades para acceder a pruebas de embarazo, exámenes y ecografías. Hay casos de violencia gineco-obstétrica en el momento del parto.

En **(Col)** y **(Per)** indican que el acceso en algunos casos puede estar disponible, pero que al no realizar los exámenes preliminares ni ofrecer el acompañamiento adecuado para los tratamientos, la salud de las mujeres se puede ver afectada. En los tres países **(Col)**, **(Ecu)** y **(Per)** se evidencia que, según los participantes, hay barreras administrativas que impiden el acceso a los servicios por estar en situación irregular, es decir, por falta de documentos regularizados.

En **(Ecu)** indican que la población migrante y refugiada y particularmente las adolescentes que realizaron su viaje migratorio solas, se enfrentan a serios problemas de violencia, trata, explotación sexual y laboral ya que no cuentan con documentos (lo que les impide regularizar su situación migratoria), no tienen recursos económicos y la mayoría a su llegada a Ecuador reportan serios problemas de nutrición, siendo las más afectadas las niñas y adolescentes y los niños.

“

“para que nos atiendan en un hospital una tiene que estar moribunda, ´más del otro lado que de este´ y las citas en los subcentros nos dan para después de un mes o dos meses. Si en la fila está una ecuatoriana le atienden a ella primero y a nosotros nos hacen esperar.” “(...) en una ocasión los médicos estaban desocupados y no le atendieron a mi madre. Tuvimos que llevarle a una clínica privada.”

(Chica adolescente, Huaquillas, Ecuador)

”

El embarazo precoz es considerado en los tres países como un problema de protección cada vez más importante, ya que pone en riesgo la salud e incluso la vida de las adolescentes. Además, dificulta el acceso a la educación, lo cual a su vez limita sus oportunidades para superar las situaciones de pobreza **(Col), (Ecu) y (Per)**.

“

“Hay adolescentes que son sacadas de su hogar, forzadas a vivir vínculos y posterior viven un embarazo no deseado.”

(Comunicado personal, Colombia)

”

Dificultad en la comunicación entre la población ecuatoriana y venezolana. En **(Ecu)** se identifica como un factor importante la diferencia de cultura, de léxico y de modelo sociocultural. Algunas adolescentes venezolanas de 13 o 14 años, por su situación familiar, son independientes desde antes de salir de su país y están con parejas que por lo general son adultos. Las autoridades ecuatorianas incluso han intervenido en estos casos. (Al tratarse de una persona menor de edad en relación con una persona adulta, en el Ecuador podría ser un delito sexual y se debe demostrar que la adolescente tiene capacidad para consentir en una relación sexual).¹⁵

“

“Este es un choque legal en Ecuador porque las autoridades querían judicializar ese tipo de uniones, pero en algunos de los casos se estaba generando acción con daño porque se separaban a las parejas que ya tenían hijos.”

(Director CEA, Tulcán, Ecuador)

”

La xenofobia y discriminación se identifican en **(Ecu)** como unos de los riesgos de protección a los que están expuestas/os las y los adolescentes venezolanas/os, además de la falta de acceso a vivienda, a salud y a ingresos económicos para su subsistencia y la falta de documentos legalizados. Asimismo, en (Ecu) mencionan que son pocas las adolescentes que saben adónde acudir para denunciar o solicitar apoyo en caso de ser ellas mismas o alguien de su entorno víctimas de violencia y también que no existen servicios de atención y protección suficientes en los diferentes países de acogida. Esta situación se evidencia en (Per), ya que ciertas instituciones proveedoras de servicios del Estado (comisarías, centros de salud, centros de atención contra la violencia, entre otras) tienen problemas para atender debido a la cantidad de casos, la falta de personal, la alta rotación de trabajadores, la demora y la mala atención por parte de algunos servidores públicos.

También se menciona en (Per) que niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años no tienen atención por parte del Sistema Integral de Salud-SIS y que hay una limitada cantidad de profesionales de la salud mental, en los servicios de psicología, psicoterapias, entre otros. En (Col) se ha reportado que algunos servidores públicos reproducen estereotipos basados en género, fomentando actitudes prejuiciosas y prácticas de discriminación e intolerancia, y que el desconocimiento del proceso de afiliación al Sistema de Salud o de las rutas de atención para SDSR por parte de la población migrante, los expone a vivir situaciones de discriminación por parte de los prestadores de servicios.

“

“Los jóvenes tienen que adaptarse a una nueva cultura. Es un golpe muy duro, no están aquí porque ellos quieren sino por la condición en que está su país.”

(Proveedor de servicios, Lima, Perú)

”

“

“Muchas de las organizaciones están haciendo cosas maravillosas, pero las están haciendo de manera aislada. La población en mayor riesgo es la población adolescente. Es una población que está siendo llevada al acoso sexual por las redes sociales, al bullying. Aparte de eso, los secuestros son constantes en los adolescentes. Los adolescentes se están perdiendo porque están en la edad más difícil, ellos no saben si son niños o adultos, unos se siguen creyendo niños y otros adultos, entonces los padres no saben qué hacer.”

(Proveedor de servicios, Lima, Perú)

”



RECOMENDACIONES:

- Facilitar información clara sobre cómo acceder a los diferentes servicios en cada país, especialmente para las/os adolescentes.
- Generar espacios de intercambio y socialización entre familias venezolanas con familias de las comunidades de acogida.
- Asegurar que adolescentes y jóvenes tengan acceso a servicios de salud y protección que sean eficientes, de calidad y gratuitos.
- Promover acciones para que las y los docentes se sensibilicen y pongan en práctica el respeto a los derechos de las y los estudiantes de todas las edades.
- Articular con otras instituciones para capacitar a los centros de salud, a las instituciones educativas y a las autoridades, y generar compromisos de trabajo a favor de la niñez y adolescencia. Involucrar a responsables de gobiernos regionales, gobiernos locales, etc.
- Involucrar a hombres en los centros de atención de salud y protección, para lograr que los adolescentes y adultos acudan con más confianza a estas instituciones.
- Habilitar albergues transitorios, no permanentes, para la población migrante que se encuentra de paso con la idea de que sean lugares donde lleguen para asearse, descansar y luego puedan seguir con su ruta.
- Desarrollar acciones de sensibilización entre los usuarios sobre adónde acudir y qué hacer, en caso de desprotección.
- Ampliar los recursos materiales disponibles para el desarrollo de actividades y servicios, y asegurar que el personal esté capacitado y disponga de más tiempo para la atención.
- Contar con más Centros de Acogimiento Residencial para poder admitir a más niños, niñas y adolescentes en condición de abandono.
- Generar alianzas entre Plan International y los establecimientos de salud, las instituciones educativas, los espacios de Migrantes y Refugiados, etc.
- Brindar información sobre las posibilidades de acceso al servicio de salud a través de los puntos de atención, de las asociaciones de migrantes y de las redes sociales.

HALLAZGO 3: EDUCACIÓN Y HABILIDADES PARA LA VIDA A FIN DE GENERAR BIENESTAR EN EL HOGAR

PRINCIPALES PREOCUPACIONES

En **(Ecu)**, se considera que **la asistencia en efectivo y cupones (CVA) puede apoyar la salud, la protección y el bienestar de las y los adolescentes**, ya que les permite tener acceso a estos servicios y a otros. Para quienes son madres o padres les ayuda a atender las necesidades de sus hijas/os. En **(Per)** las chicas adolescentes y sus padres, madres y cuidadores/as consideran importante acceder a un kit de higiene con toallas higiénicas y productos de aseo personal porque contribuye a reducir los gastos del hogar. Las madres jóvenes consideran importante contar con kits para bebés y niños/niñas pequeños/as que incluyan pañales y productos de aseo personal.

Las/os participantes de **(Col)** consideran que las ayudas a través de vales o cupones CVA impactan positivamente en la población y son más favorables que el dinero en efectivo, debido al riesgo de que este último sea destinado a otros aspectos no prioritarios para la familia. Sin embargo, opinan que las entregas de CVA se deberían efectuar tras unos procesos que fortalezcan las capacidades de la población, de manera que no se reduzcan a una acción asistencialista.

“

“La pobreza y la necesidad son un riesgo, lleva a los jóvenes a buscar opciones para poder comer y vivir, y los malos se aprovechan de eso. La necesidad es la causa de todo lo malo que les pueda pasar. El muchacho puede ser muy sano, pero si sus padres no consiguen los medios, él por desespero va a entrar a vender droga para ayudar en la casa, porque los aprovechados tienen muy mapeado esto.”

(Hombre cuidador, Colombia)

”

En relación con el **acceso a fortalecimiento de capacidades, habilidades para la vida, formación**, en **(Ecu)** opinan que no existen programas suficientes de habilidades para la vida dirigidos a adolescentes y jóvenes, ni tampoco oportunidades de capacitación y de apoyo económico para impulsar sus propios negocios o emprendimientos.

“

“Las charlas y los talleres deben ser dinámicos y divertidos; ser un espacio seguro en donde se nos permita participar, hablar y se respeten nuestras opiniones y no se nos juzgue.”

(Chica adolescente, Huaquillas, Ecuador)

”

Las personas participantes en **(Col)** opinan que los procesos formativos dirigidos principalmente a las adolescentes y relacionados con el emprendimiento económico pueden ser una estrategia para reducir la violencia basada en género y para desarrollar capacidades en la población. Sin embargo también existe falta de motivación entre las y los adolescentes por la distancia que deben recorrer a los lugares donde se realizan las actividades y por la falta de tecnología en casa (laptops, tablets, celulares).

En el caso de **(Per)**, las/os adolescentes sienten preocupación por la falta de acceso a los medios económicos para solventar los gastos básicos del hogar. Especialmente las madres adolescentes y las madres jóvenes están expuestas al trabajo informal, horarios extendidos y salarios bajos. Esta situación empeora en caso de ser menor de edad, encontrarse en estado de abandono sin regularización migratoria y tener a su cargo niños/as pequeños/as. Por todo ello se considera importante empoderarlas para que logren su autonomía e independencia económica, incluso para que puedan trabajar desde casa, lo cual les brindará un ambiente seguro y les permitirá cuidar ellas mismas a sus niños/as pequeños/as y no tener que buscar un lugar para dejarlos/as.

Los chicos adolescentes y los hombres adultos en **(Per)** opinan que las actividades y los servicios en muchas ocasiones están destinados únicamente a la población femenina. Según ellos, la población masculina tiene menos acceso a los servicios al considerar que las mujeres son un grupo más prioritario debido a su mayor vulnerabilidad. Aunque reconocen esa realidad, mencionan que se debe considerar también el papel de proveedor del hogar que se le ha asignado al hombre (incluidos los adolescentes) y el trabajo informal que desempeñan con horarios extendidos y sin horarios fijos, lo cual los expone a una situación de estrés.

Para las personas participantes de **(Ecu)**, **la inseguridad alimentaria aumenta los riesgos del embarazo no deseado y la violencia basada en género**, ya que las y los adolescentes carecen de recursos económicos por la falta de trabajo o de apoyo económico (CVA) y tienen muchas dificultades para acceder a alimentación, vivienda y medicinas. Esta situación aumenta la vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes a cualquier forma de violencia (incluida la de género) y expone a las chicas a embarazos a tempranas edades.

RECOMENDACIONES:

- Utilizar las redes sociales para difundir las convocatorias a charlas, capacitaciones, reuniones, y otras actividades que permitan llegar a más población beneficiaria de los servicios y actividades que se planteen realizar.
- Posicionar la importancia de la educación de las niñas y adolescentes.
- Promover la formación sobre el uso seguro de las redes sociales y sobre cómo prevenir el ciberacoso.
- Promover actividades que potencien habilidades para la vida, especialmente de adolescentes y jóvenes embarazadas y de madres/padres. Promover la generación de emprendimientos en espacios seguros para adolescentes y madres jóvenes.
- Promover la adquisición de habilidades y oportunidades para la generación de ingresos propios por parte de adolescentes y jóvenes, sobre todo aquellos/as que estén solos/as o sean padres o madres.
- Continuar con la entrega de kits sanitarios con toallas higiénicas y productos de aseo personal para las adolescentes, además de analizar la posibilidad de que los chicos adolescentes también reciban un kit de higiene que incluya preservativos a fin de protegerse a sí mismos y a sus parejas.
- Apoyar a las madres y padres adolescentes y jóvenes para que puedan concluir sus estudios y acceder a formación técnica y apoyo económico (CVA) a fin de solventar sus necesidades básicas: alimentación, vivienda y salud.
- Realizar talleres productivos y buscar iniciativas que promuevan el acceso de la población vulnerable a herramientas de trabajo, kits y otros materiales para montar emprendimientos (por ejemplo en el ámbito del cuidado personal o de la venta de comida) y contribuir así a la prevención de la violencia en adolescentes.
- Organizar actividades con las/os adolescentes en torno a otras temáticas que propicien el encuentro y el intercambio con sus pares.
- Los temas para tratar con adolescentes deben ser más directos, claros y concisos.
- Aprovechar los espacios con las y los adolescentes para desarrollar actividades deportivas y culturales, como por ejemplo visitas a centros de interés históricos, y llevarlas/os a conocer parte de la historia y las ciudades donde viven.
- Incorporar un modelo venezolano denominado la Casa de la Cultura, integrando diversas actividades como tocar un instrumento, cantar, hacer juegos lúdicos, facilitar atención psicológica, un lugar en la comunidad donde ellas/os mismas/os se entretengan y aprendan, y que sea gratuito. Tener espacios de encuentro donde las/os adolescentes puedan acudir, puedan conversar y puedan desarrollar otras actividades paralelas a sus estudios.
- Realizar actividades deportivas, manuales (como por ejemplo arreglos, decoración), de emprendimiento, de cuidado del medio ambiente, etc. para que los jóvenes ocupen su tiempo.
- Apoyar actividades como grafiti de murales, intercambio o un espacio donde todos los sábados se reúnan y puedan hablar de diferentes temas sabiendo que están en un espacio seguro.

HALLAZGO 4: LA DOCUMENTACIÓN LEGALIZADA ES UN REQUISITO FUNDAMENTAL PARA EL ACCESO A SERVICIOS

PRINCIPALES PREOCUPACIONES

En relación con la **legalización de documentos**, en Perú mencionan que hay desconocimiento en cuanto a la importancia de contar con documentos regulares para facilitar el acceso a servicios de salud, educación, protección y emprendimiento. También comentan que las dificultades para acceder a un trabajo formal por la edad y la falta de documentación regular exponen a las/os jóvenes a una situación vulnerable.

En cambio, en **(Ecu)** los chicos adolescentes perciben que su principal problema es la falta de documentos, ya que les impide estudiar o trabajar. Mencionan que debido a la pérdida de documentos durante el camino o el robo en las trochas, existe una alta presencia de niñas, niños y adolescentes (incluyendo no acompañados y separados) que no cuentan con identificación. Esta situación complica su atención en los centros de salud e imposibilita su inscripción en el sistema escolar. Por otro lado, comentan una situación alarmante, especialmente en el caso de las madres jóvenes, cuya preocupación es que no cuentan con dinero suficiente para pagar a los tramitadores de pasaportes, cuando en realidad el trámite es gratuito y se puede hacer en línea, pero no lo saben. Esta situación deja patente hasta qué punto la falta de acceso a información adecuada y oportuna afecta a determinados grupos.

“

“las personas de movilidad humana, especialmente los adolescentes no acompañados, viven en las veredas y no cuentan con las condiciones necesarias. Pasan hambre, es bastante compleja la situación.”

(Psicólogo clínico/Coordinador DECE, Tulcán, Ecuador)

”

“

“con esa oportunidad también le puede ayudar a generar ingresos, para emprender, para tener su propio emprendimiento. Mi esposo tiene que estar regular, con eso puede tener su carnet de extranjería y abrir su barbería, hacer muchas cosas, con la regularización se pueden hacer muchas cosas.” **(Madre joven, Tumbes, Perú)**

”

En **(Col)** son conscientes de que una de las principales barreras para acceder a servicios en SDSR y protección es la falta de documentos regularizados, como el Permiso por Protección Temporal (PPT), el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y el Estatuto Temporal de Protección (ETPV), entre otros. Además, muchas veces no los pueden obtener por falta de los documentos personales necesarios.

“

“Sería adecuado salir a las calles como generando publicidad (difusión), para darnos a conocer. Que no solo se vea a GRANMAV como una asistencia humanitaria, sino que también veamos el estatus migratorio y la parte laboral. Hay mucha gente que no sale o no tiene acceso a la información (falta de tecnología). Esto facilitaría apoyar a más personas (venezolanos).” **(Padre joven, Lima, Perú)**

”

En **(Per)** comentan que **la asistencia humanitaria debe beneficiar a las personas más vulnerables**. Para ello consideran necesario realizar una selección y seguimiento más cuidadosos de los beneficiarios y así garantizar que se llegue a quienes en verdad lo necesitan. La cooperación internacional y el Estado deben dar información más clara sobre las actividades y beneficios que entregan a la población venezolana. Mencionan también que consideran que hay mayor atención a mujeres que a hombres en los servicios de salud y protección. No obstante, los hombres (especialmente adolescentes), también sufren violencia, tienen trabajo informal con horarios extendidos.

RECOMENDACIONES BRINDADAS POR LOS/AS INFORMANTES:

- Diseñar una hoja de ruta para que la población migrante, los/as líderes/as locales y los proveedores puedan estar informados respecto a los diversos servicios y actividades brindados a la población migrante y refugiada. Ello ayudará a las asociaciones y proveedores a derivar casos en situación de vulnerabilidad que requieran asistencia humanitaria.
- Apoyar a las y los adolescentes y jóvenes con dinero o CVA para su regularización migratoria y para que puedan acceder a alimentación, vivienda y productos de aseo personal.
- Optimizar los servicios de regularización migratoria en los países, de manera consensuada con las respectivas autoridades nacionales de Migraciones, a fin de posibilitar que más migrantes puedan tener una situación regular migratoria en el país de acogida.
- Habilitar un lugar/espacio/oficina donde la población migrante acuda para informarse y llegar así a la mayor cantidad de personas que requieran realizar los trámites regulatorios documentarios. Ello también podría realizarse a través de campañas periódicas de información.
- Se recomienda empoderar a las familias para que accedan a la regularización migratoria y así puedan ser sujeto de derechos y tener acceso a los servicios que se brindan en el país de acogida, como por ejemplo los servicios laborales, de emprendimiento, salud y educación.
- Incrementar los programas de habilidades para la vida dirigidos a adolescentes y jóvenes, incluyendo en dichos programas a la población venezolana que no ha podido regularizar su situación migratoria por falta de documentos.
- Brindar la asistencia a la población más vulnerable y evitar el uso indebido de los beneficios y servicios brindados por las organizaciones de Cooperación Internacional. Puede realizarse a través de la confección de un censo y de visitas y seguimiento a los casos que reciben asistencia humanitaria.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES DE OTROS ACTORES

MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS

En **(Col)** se menciona que las madres, padres y cuidadores/as en su mayoría tienen información referente a SDSR y protección, pero que aun así se identifica cierto desconocimiento sobre estos servicios y sobre las rutas existentes en el territorio. También son evidentes los tabúes por parte de los cuidadores/as en materia de salud menstrual, IVE, diversidad y orientación de género. Indican que no cuentan con suficientes herramientas para dialogar con sus hijas e hijos sobre estos temas. Por otro lado, identifican distintas barreras para acceder a los servicios: administrativas por no contar con documentos, socioculturales por discriminación en función de la nacionalidad, económicas y otras como ausencia institucional en el territorio, falta de infraestructura, ausencia de espacios seguros para niñas, niños y adolescentes, principalmente por la presencia de bandas criminales y grupos armados, los cuales generan una constante vulneración de los derechos de la población a partir de situaciones como reclutamiento forzado, microtráfico y trata de personas con fines de explotación sexual. También mencionan que reconocen a actores facilitadores en el territorio como líderes y lideresas, organismos de cooperación internacional y entidades locales.

Los padres, madres y cuidadores/as en **(Per)** expresaron que el acceso a la información y a los servicios de

SDSR es de suma importancia porque en casa no siempre saben cómo abordar este tema con sus hijos e hijas. A las madres el que sus hijos/as recibieran atención e información sobre SDSR les facilitaba mantener una conversación con ellos sobre esos temas. Además, consideraban que era un factor importante para prevenir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

En **(Ecu)** las madres, padres y cuidadores/as opinan que muchas personas no tienen un proyecto de vida, se sienten agobiadas y están centradas en resolver sus necesidades más urgentes. Además, señalan como problemas prioritarios la falta de trabajo y/o de apoyo económico para atender sus necesidades básicas y las de su familia. También consideran necesario promover acciones y servicios para madres y cuidadoras de adolescentes y jóvenes, como por ejemplo terapias de contención y talleres de cuidado personal. Mencionan como importante generar eventos de formación con chicos adolescentes, padres, madres y cuidadores/as sobre género, masculinidades y violencia basada en género.

LÍDERES Y LIDERESAS

A nivel comunitario en **(Col)** opinan que las niñas, las adolescentes y las jóvenes son las más expuestas a situaciones de VBG en contextos de emergencia como la migración o el conflicto armado. Por ejemplo, pueden ser víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual. Además mencionan que la presencia de grupos armados y bandas genera situaciones de inseguridad permanente para las niñas, niños y adolescentes e incrementa el riesgo en los territorios, por ejemplo, de reclutamiento forzado.

Asimismo opinan que la mayoría de los servicios en SDSR están dirigidos a personas adultas, principalmente a mujeres, y que la principal barrera para acceder a dichos servicios, así como a los de protección, es la desinformación sobre sus derechos en dichos ámbitos. Otras barreras mencionadas son la falta de documentos y la ausencia institucional, principalmente en territorios como Tibú donde la justicia es ejercida en su mayoría por actores armados. También indican que algunos servidores/as públicos/as reproducen estereotipos basados en género, fomentando actitudes prejuiciosas y prácticas de discriminación.

Consideran que los líderes y lideresas son constructores del tejido social y figuras claves en el territorio, y que consecuentemente es necesario el fortalecimiento de sus capacidades.

Por otro lado, a nivel comunitario en **(Ecu)** consideran importante impulsar espacios de participación para las y los adolescentes y jóvenes ecuatorianos y venezolanos, en los que compartan sus problemáticas y sueños de vida, y se les faciliten herramientas para elaborar de manera conjunta propuestas en las que puedan incluir a sus progenitores y a los líderes de sus comunidades. También consideran importante trabajar con todos los niveles de gobierno y comprometerse con las familias y las comunidades, así como con las autoridades, los proveedores de servicios, los garantes de derechos y los actores comunitarios para mejorar la acción a favor de las y los adolescentes.

En **(Per)** comentan que se deben realizar actividades como charlas y brigadas juveniles, entre otras, pero contando con el apoyo de las asociaciones de base comunitarias, que son las que conocen a la población y tienen los datos de la población migrante y por ende de las/os adolescentes. Asimismo, mencionan que es importante el trabajo articulado entre las propias organizaciones a fin de evitar la duplicidad de servicios.

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y ENTIDADES LOCALES

En **(Ecu)** los proveedores de servicios opinan que para trabajar temas como autoestima y liderazgo, género y VBG ya existen herramientas útiles que deberían utilizarse, como por ejemplo las metodologías de Plan International (Zonas libres de embarazo adolescente y Escuelas de Liderazgo), y que estas deberían adaptarse (contenidos y lenguaje) a contextos de movilidad humana e incorporar los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.

Los proveedores y las autoridades locales de **(Col)** aseguran que hay desconocimiento por parte de las y los adolescentes y de los cuidadores/as con respecto a los servicios en SDSR y protección. Asimismo consideran necesario involucrar a los hombres en los procesos formativos relacionados con estos temas. También afirman que las entidades locales no cuentan con recursos suficientes para dar respuesta a la emergencia migratoria, lo que se refleja en la falta de personal y de herramientas y en el incumplimiento de los protocolos, problemas que se agravan principalmente en las zonas rurales. Además, identifican a las organizaciones sociales y de base comunitaria como los primeros en responder a la situación de emergencia dada la falta evidente de respuesta oportuna por parte del Estado colombiano a la hora de desarrollar acciones de regularización.



Los proveedores de servicios entrevistados (salud y protección) en (Per) expresan que los proyectos deben realizarse en alianza con los centros educativos. También mencionan que las personas refugiadas y migrantes no están del todo informadas sobre cómo regularizar su situación migratoria y acceder a servicios de educación y salud, que muchos son informados indebidamente y que recurren a tramitadores que hacen el proceso oneroso y casi inalcanzable considerando los limitados ingresos económicos con los que cuentan las familias. Asimismo comentan que se debe contar con puntos de información o que se deben organizar campañas periódicas de información clara y precisa que posibiliten la identificación de las y los adolescentes en situación de abandono, de los padres y las madres adolescentes, y en general de las familias que requieren asistencia humanitaria por encontrarse en una situación vulnerable. Indican que la identificación de las personas que deben ser atendidas puede realizarse inicialmente a través del contacto con las organizaciones de migrantes.

RECOMENDACIONES

MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS

En **(Col)** sugieren que se realicen formaciones dirigidas a adolescentes, aunque también a madres, padres y cuidadores/as, para que conozcan las rutas de acceso a los servicios y puedan desarrollar habilidades de diálogo, fortaleciendo así los espacios familiares como ambientes protectores. También recomiendan más procesos formativos con chicos adolescentes y hombres adultos para involucrarlos más en temas que generalmente se consideran de mujeres. Asimismo sugieren fortalecer la articulación con diversos actores para potenciar las acciones y dar respuesta oportuna a situaciones de riesgo. Además, aconsejan desarrollar al mismo tiempo procesos formativos con todos los actores utilizando metodologías y pedagogías dinámicas como ferias de servicios o campañas, a fin de lograr que la población conozca las instituciones que trabajan en la zona y las acciones que llevan a cabo en la comunidad.

En **(Ecu)** recomiendan promover actividades que potencien las habilidades para la vida dirigidas, especialmente, a adolescentes y jóvenes embarazadas y a madres o padres. Consideran importante tener un grupo de madres ecuatorianas y venezolanas para compartir sus experiencias, preocupaciones y problemas. También quisieran recibir orientación por parte de un profesional sobre parentalidad ya que se sienten muy agobiadas por la responsabilidad y la falta de dinero para atender las necesidades básicas de sus hijos/as. Adicionalmente consideran importante que se les permita participar como facilitadoras de talleres en los temas que ellas conocen, por ejemplo, pastelería, peluquería y apoyo escolar.

En el caso de **(Per)** recomiendan involucrar a hombres en los centros de atención de salud y protección, pues algunos varones no acuden a estas instituciones por no sentir la confianza que les transmite alguien de su mismo sexo. Igualmente sugieren brindar a las madres, padres y cuidadores/as herramientas para una parentalidad positiva y sin violencia, lo que contribuirá a construir hogares más resilientes, menos violentos y más respetuosos.

En **(Col)**, a fin de fortalecer espacios protectores para adolescentes ante los impactos del conflicto armado, las madres, padres y cuidadores/as recomiendan promover o fortalecer en la comunidad espacios seguros, donde se brinde apoyo psicosocial y se fomenten actividades deportivas, artísticas y culturales. En dichos espacios, las y los adolescentes podrían recibir capacitación y desarrollar diversas actividades para el aprovechamiento del tiempo libre. Por ejemplo, podrían aprender estrategias de prevención de reclutamiento de niñas, niños y adolescentes. Además, aconsejan fortalecer la articulación con organizaciones e instituciones con miras a activar rutas relacionadas con la protección para las y los adolescentes.

LÍDERES Y LIDERESAS

En el caso de **(Col)** recomiendan desarrollar procesos formativos para fortalecer los conocimientos sobre temas de protección y SDSR, así como fortalecer los espacios de articulación con las organizaciones sociales y las entidades gubernamentales para dar una respuesta concreta a las/os adolescentes. Asimismo, aconsejan apoyar a las organizaciones sociales para que dirijan acciones encaminadas a fortalecer los espacios comunitarios existentes, y sensibilizar a adolescentes, personas cuidadoras, líderes y lideresas sobre temas como la masculinidad positiva, la trata de personas, el reclutamiento forzado y otros riesgos. Para **(Per)** es importante diseñar una hoja de ruta para que la población migrante, los/as líderes/as locales y los proveedores puedan estar informados respecto a los diversos servicios y actividades brindados a la población migrante y refugiada. Consideran que una hoja de ruta también ayudará a las asociaciones y proveedores a derivar los casos en situación de vulnerabilidad que requieran asistencia humanitaria. En **(Ecu)** se sugiere impulsar espacios de participación para adolescentes y jóvenes, tanto de Ecuador como de Venezuela, en los que compartan sus problemáticas y sueños de vida, y se les faciliten herramientas para elaborar propuestas que puedan desarrollar de manera conjunta y en las que pueden incluir a sus progenitores y a los líderes de sus comunidades.

En **(Col)**, a fin de fortalecer espacios protectores ante los impactos del conflicto armado, los líderes y las lideresas recomiendan que se realicen capacitaciones, donde se incluya a hombres y se aborden temas como nuevas masculinidades, prevención en trata de personas, prevención en reclutamiento forzado y prevención de otros riesgos, de modo que se desarrollen capacidades de autocuidado en las y los adolescentes. Estos procesos formativos deben estar dirigidos a toda la población, tanto personas



migrantes como colombianas. También sugieren desarrollar formaciones de sensibilización con madres, padres y cuidadores/as para la prevención de riesgos en SDSR y protección, sobre todo mediante el desarrollo de estrategias para prevenir el reclutamiento, el consumo de SPA a causa del microtráfico y la trata de personas con fines de explotación sexual. Igualmente consideran necesario promover espacios físicos para facilitar acompañamiento psicosocial, asesorías legales, información sobre servicios, rutas de acción y actividades lúdico-recreativas.

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y ENTIDADES LOCALES

En **(Col)** sugieren desarrollar procesos formativos con la población y compartir la información sobre los servicios que los proveedores y las entidades ofertan. Además mencionan la necesidad de capacitar a la población y a las organizaciones de base comunitaria para que identifiquen las diferentes formas de violencia. Igualmente recomiendan fortalecer la respuesta institucional en género y protección, reforzando los conocimientos de las entidades y las organizaciones, promoviendo la articulación interinstitucional junto a líderes, lideresas, organizaciones de base comunitaria, ONG, actores humanitarios y actores estatales, y trabajando de manera articulada con los actores gubernamentales en acciones de respuesta a emergencias, de empoderamiento económico o de fortalecimiento de organizaciones de base comunitaria.

En el caso de **(Per)** se recomienda la creación de un mapa de los servicios disponibles que ofrecen las organizaciones, los proveedores del Estado y las asociaciones de migrantes, a fin de facilitar la derivación de los casos de protección, de violencia basada en género, de vulnerabilidad económica, etc. Además sugieren optimizar los mecanismos de registro y selección de la población objetivo mediante la actualización de las bases de datos de migrantes, la construcción de una escala de vulnerabilidad y la realización de visitas domiciliarias para el seguimiento de casos con el fin de disminuir y evitar la inclusión de beneficiarios no deseados. Indican que las asociaciones de migrantes podrían ser una primera instancia para la identificación y referencia de casos.

En (Ecu) recomiendan promover espacios técnicos, lúdicos y recreativos dirigidos a los profesionales de la salud, de los servicios de protección y de la educación a fin de facilitarles herramientas y orientación en materia de salud mental. Además sugieren impulsar espacios de formación sobre género, primeros auxilios psicológicos, prevención de la violencia y metodologías dialógicas y participativas. También proponen informar a la población migrante sobre sus responsabilidades en el uso adecuado de los espacios públicos, sobre los requisitos para acceder a cada servicio y sobre los pasos a seguir en caso de no ser atendidos o recibir maltrato en el servicio.

En (Col), a fin de fortalecer espacios protectores para los adolescentes ante los impactos del conflicto armado, los proveedores de servicios y las autoridades locales recomiendan fortalecer las rutas de atención integral, promoviendo la articulación interinstitucional para dar respuestas oportunas acordes a las necesidades en el territorio. Igualmente aconsejan fortalecer los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as que trabajan directamente con la población víctima del conflicto armado sobre temas relacionados con la niñez, la adolescencia y la juventud, o sobre los derechos y el marco jurídico para la atención y reparación integral de las y los adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado, así como facilitar formación en rutas de atención y reparación. También recomiendan desarrollar planes de acción en coordinación con otras entidades como la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, con Mesa de Víctimas e incluso con organizaciones de base comunitaria, de modo que se generen acciones articuladas que respondan a las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial. (2019, noviembre). Migración venezolana: 4500 kilómetros entre el abandono y la oportunidad. Extraído de: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2019/11/26/migracion-venezolana-4500-kilometros-entre-el-abandono-y-la-oportunidad>

Berganza, I., & Solórzano, X. (2019). Límites y retos del Estado. Procesos de integración de la comunidad venezolana en el Perú . Universidad Antonio Ruiz de Montoya; Lutheran World Relief; Asociación Encuentros.

Blouin, C., Jave, I., Hurtado, E., Jáuregui, A., & Vargas, G. (2020). Procesos de inclusión de personas venezolanas en la ciudad de Lima. Documento borrador. Lima.

CARE. (2020). Análisis rápido de género. Lima: CARE.

Córdova, B., Marquéz, G., & Revollar, T. (2020). Informe final de diagnóstico de la situación de niñas y adolescentes venezolanas viviendo en Lima. Lima.

Defensoría del Pueblo. (2022, 26 de septiembre). Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. Extraído de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>

Demus. (2021). Análisis presupuestal de lo asignado a la Política Nacional de Igualdad de Género y el Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021, con énfasis en prevención de la violencia de género. Extraído de: <https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/Ana%CC%81lisis-presupuestal-de-lo-asignado-a-la-Pol%CC%81tica-Nacional-de-Igualdad-de-ge%CC%81nero-y-el-Plan-Nacional-contra-la-violencia-de-ge%CC%81nero-2016-2021-con-e%CC%81nfasis-en-prevencio%CC%81n-de-la-violencia-de-ge%CC%81nero..pdf>

DRC. (2022, septiembre). Monitoreo de Protección Perú. Extraído de Danish Refugee Council (DRC)-ENCUENTROS : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiMDQwNTNmY2EtODExMDM0MDNlWEYmUtOW-EzZDc1N2U3OWNhliwidCl6ljJhMjEyMjQxLTg5OWMtNDc1Mi1iZDMzLTUxZWJmM2M1ODJkNSlslmMiQjh9>

Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes-GTRM . (2021, octubre). Análisis conjunto de necesidades 2022. Extraído del Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/202112_GTRM_JNA%20Peru%20ESP.pdf

Irons, R. (2021). Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública, 6.

Migración Colombia. (2022). Distribución de venezolanos en Colombia. Bogotá: Ministerio de Relaciones Exteriores.

MIMP, MINEDU, UNICEF, CDN. (2022, octubre). Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú. Extraído de: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). Programa presupuestal 0080. Lucha contra la violencia familiar. Extraído de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/prog_presupuestal/articulados/0080_lucha_violencia_familiar.pdf

Ministerio de Educación. (2021). Proceso extraordinario de matrícula (PEM) 2021. Ayuda memoria. Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020, octubre). Centros de Acogida Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes. Extraído del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-nna.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022, octubre). Cubo de datos estadístico de los servicios MIMP. Extraído del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/omep/cubo-estadistico.php>

Plan International. (s/f). Niñas venezolanas: voces de la migración. Estudio en Colombia, Ecuador y Perú. Plan International.

R4V-Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2022, septiembre). Refugiados y migrantes venezolanos en América Latina y el Caribe - Septiembre de 2022 . Extraído de Refworld: <https://www.refworld.org/es/docid/6349bbc84.html>



NOTAS FINALES

1. Plan Internacional 2021, Voces de la migración, https://plan-international.org/uploads/2021/12/voces_de_la_migracion_informe_ejecutivo_esp.pdf
2. R4V, noviembre de 2022, <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
3. Ministerio de Salud de Colombia, Observatorio Nacional de Violencias de Género, <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx> (filtrar Indicadores generales y mujeres venezolanas).
4. R4V, https://www.r4v.info/es/document/Amnistia_Internacional_Violencia_Genero_Contra_Refugiadas_en_Peru_Colombia_Jul2022
5. R4V, noviembre de 2022, <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
6. GTRM Ecuador, <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/2%20Pager%202022%20%28ESP%29%20ECUADOR.pdf>
7. GTRM Ecuador, Evaluación Rápida Interagencial (ERI) - Huaquillas - Abril 2022, <https://www.r4v.info/es/document/gtrm-ecuador-evaluacion-rapida-interagencial-eri-huaquillas-abril-2022>
8. R4V, noviembre de 2022, <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
9. RNI (instancia que integra la información de la población víctima proveniente de las entidades involucradas con la asistencia, atención y reparación integral y establece mecanismos y lineamientos necesarios para interoperar la información, participan instituciones de todos los niveles)
10. Comunicados de prensa CIDH 2021, <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/258.asp>
11. <https://www.icrc.org/es/document/balance-humanitario-colombia-2022-dih>
12. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/en-colombia-44-millones-de-mujeres-han-sido-afectadas-por-el-conflicto/56087>
13. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_colombia_2021_vf.pdf
14. Violencias de género: legados del conflicto armado y desafíos para la paz <https://ideaspaz.org/publicaciones/noticias/2019-05/violencias-de-genero-legados-del-conflicto-armado-y-desafios-para-la-paz>
15. Corte Constitucional, COIP, artículo 5 <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=13-18-CN/21>



Plan International Global Hub Dukes Court,
Block A, Duke Street, Woking, Surrey GU21
5BH United Kingdom Tel: (+44)1483 755 155
To learn more about our actions for children,
visit www.plan-international.org