

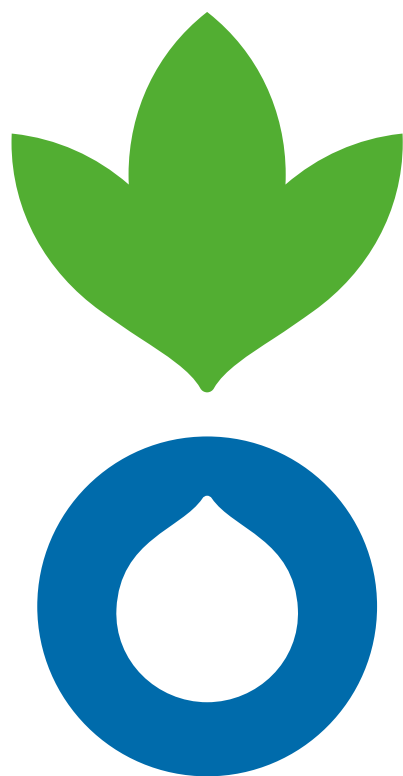


ESTUDIO MULTISECTORIAL

**EN PERSONAS REFUGIADAS Y
MIGRANTES DE VENEZUELA QUE VIVEN
EN LIMA METROPOLITANA, PERÚ
2022**

ESTUDIO MULTISECTORIAL

EN POBLACIÓN REFUGIADA Y
MIGRANTE VENEZOLANA QUE
VIVE EN LIMA METROPOLITANA
2022



ESTUDIO MULTISECTORIAL EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE VENEZOLANA QUE VIVE EN LIMA METROPOLITANA 2022

ÍNDICE

Primera edición, abril 2022

Fundación Acción contra el Hambre
Calle Río de la Plata N.º 396 – San Isidro, Lima, Perú

Equipo de Acción contra el Hambre

América Arias Antón
Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera

Equipo técnico a cargo del diseño de la evaluación, elaboración de contenidos, revisión y validación

Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera
María Cecilia Céspedes Bustamante
Carlos Matienzo Pisfil
Josue Porras Becerra
Cynthia Olivera Lazaro
Juan Pablo Aparco Balboa
Gilmer Solís Sánchez

Diseño, diagramación y corrección de estilo:

www.digitalworldperu.com

Impresión:

Digital World Perú
Calle Hipólito Unanue 260 - San Miguel
Impreso en abril del 2022

Tiraje: 400 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca
Nacional del Perú n.º 2022-03314

Agradecimientos

Acción contra el Hambre agradece la participación de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en Perú, quienes nos han brindado información muy valiosa para conocer su situación social y económica y entender las consecuencias del movimiento migratorio venezolano en Perú. Toda esta información constituye un insumo valioso para el análisis y construcción de alternativas viables que mejoren la calidad de vida de los migrantes y refugiados venezolanos en Perú.

Un agradecimiento especial a la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) que hizo posible la realización y publicación de este documento.

A todas estas personas e instituciones, nuestros sinceros agradecimientos.

Las opiniones expresadas en este documento representan los puntos de vista de los autores, no necesariamente compartidos por la Comisión Europea ni por las autoridades de los países interesados.

PRÓLOGO	6
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. CONTEXTO GENERAL	18
2. ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Diseño del estudio	20
2.3. Objetivos del estudio	21
2.4. Población objetivo	22
2.5. Diseño muestral	22
2.6. Metodología de recolección de datos	25
2.7. Análisis de datos	26
2.8. Niveles de inferencia de los resultados	27
2.9. Construcción de variables clave	27
3. RESULTADOS	32
3.1. Características generales	32
3.2. Ingresos económicos	41
3.3. Seguridad alimentaria y nutricional	45
3.4. Salud	52
3.5. Higiene	62
3.6. Salud mental	65
3.7. Violencia contra la mujer	67
3.8. Acceso a información, educación y comunicación	70
3.9. Empleo y emprendimiento	71
3.10. Comparación de los Estudios Multisectoriales 2019, 2021 y 2022	74
4. DISCUSIÓN	91
5. CONCLUSIONES	105
6. RECOMENDACIONES	109
7. ANEXO	113



PRÓLOGO

Lima es la ciudad del mundo con mayor número de refugiados y migrantes venezolanos fuera de Venezuela¹. Estas personas viven con la población de acogida y en muchos aspectos cuesta identificarlas y hacerlas visibles. Uno de los principales retos al que nos enfrentamos en un contexto de movilidad humana en Perú es generar y compartir información actualizada para el diseño y desarrollo de iniciativas que beneficien a las comunidades de acogida así como a los migrantes y refugiados. Esto se debe a que el trabajo se desarrolla en un escenario cambiante y multisectorial en el cual confluyen necesidades tanto de asistencia humanitaria como de desarrollo y paz en el corto, mediano y largo plazo.

En este sentido, el estudio que ha desarrollado Acción contra el Hambre es un valioso esfuerzo orientado a generar un mejor conocimiento de las características actuales de la población venezolana que vive en el país y, en especial, los desafíos y retos relacionados con la situación socioeconómica de refugiados y migrantes venezolanos que se encuentran establecidos en la zona de Lima Metropolitana y el Callao.

¹ Elaboración GTRM con base en los datos compartidos por la Superintendencia Nacional de Migraciones y los datos de R4V.

El presente informe evalúa la situación actual en materia de seguridad alimentaria, salud e integración, entre otros, de las familias ingresadas en la base de datos de Acción contra el Hambre. Esta iniciativa permite evidenciar los efectos que ha tenido la pandemia sobre los refugiados y migrantes venezolanos en Perú, la detección de diversas problemáticas tales como la inseguridad alimentaria que persiste y el análisis de otras variables que permiten entender la situación que enfrentan estas familias en su diario vivir.

Si bien no vamos a profundizar en cada uno de los hallazgos, ya que estos se encuentran muy bien explicados en el documento, sí es importante destacar la vulnerabilidad que enfrentan los refugiados y migrantes venezolanos en cinco áreas: 1. Regularización: la dificultad de conseguir un permiso de residencia en el país que es el primer paso para acceder a derechos mínimos. 2. Salud: la falta de acceso a servicios de salud y el aumento en los casos de enfermedades mentales. 3. Seguridad alimentaria: barreras para acceder a una alimentación saludable y el hambre que enfrenta la población venezolana. 4. Alojamiento: El hacinamiento y los obstáculos para vivir en condiciones dignas y saludables. 5. Acceso al trabajo: la gran mayoría de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela trabajan en el sector informal con salarios menores a la media.

En conclusión, se mantienen los retos y desafíos para la efectiva integración de la población venezolana en el país. Sigue siendo preocupante su situación y este estudio demuestra que aún hay un nivel elevado de necesidades no resueltas. El estudio de Acción contra el Hambre permite también identificar la necesidad de implementar programas de capacitación en empleo y emprendimiento, la relevancia de generar bolsas de empleo y mejorar el acceso a créditos y financiamiento para capital de trabajo, como herramientas que contribuirían a la integración de la población venezolana.

Desde el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM), agradecemos el esfuerzo de Acción contra el Hambre por elaborar este estudio y ponerlo a disposición de los actores humanitarios, del gobierno y de todos aquellos interesados en apoyar a las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Perú. Iniciativas como esta son muy importantes para avanzar en el diseño de iniciativas, políticas de atención y acciones coordinadas para lograr una respuesta efectiva y complementaria a la labor del Estado Peruano.

Camila Cely y Miguel Urquía

Coordinadores del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes de Venezuela (GTRM Perú)

www.r4v.info/peru



RESUMEN EJECUTIVO

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Tiene como objetivo general, conocer la situación socioeconómica de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que residen en Lima Metropolitana y Callao en el contexto de la tercera ola de la pandemia de COVID-19. Para ello se analizaron los datos de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que completaron la encuesta multisectorial sobre aspectos socioeconómicos, demográficos, de seguridad alimentaria, de salud, laborales y de apoyo social durante el mes de enero de 2022.

La población o universo total del estudio está representado por 14013 familias de nacionalidad venezolana que viven en 15 distritos de Lima Metropolitana y Callao, que se encuentran en la base de datos de Acción contra el Hambre.

El tamaño de muestra neto se estimó en 374 personas, aplicando una fórmula para estimar proporciones y otros parámetros estadísticos.

Características generales

El Estudio Multisectorial (EM) 2022 encontró que el perfil de las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas tenía un promedio de edad de 36,7 años, y predominancia del rango de edad de 25 a 40 años (65,3%); además, fue mayoritariamente femenino (70,9 % mujeres) y más del 50 % tenía estudios técnicos o universitarios.

A pesar del perfil de productividad que muestran las personas encuestadas, la falta de documentación que acredite el ingreso legal al país, el reconocimiento de los certificados de estudio y la legislación sobre la contratación de trabajadores extranjeros dificulta su acceso al mercado laboral, así como su acceso a programas sociales, seguro de salud y servicios básicos en educación y salud. Así, se encontró que menos del 5 % posee el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vigente y solo el 11 % cuenta con Carnet de Permiso Temporal de Permanencia (CPP). La falta de documentación repercute en que solo 20 % de las personas migrantes trabaje en alguna empresa privada y el 1,4 % lo haga en alguna entidad pública; mientras que 65,2 % de personas entrevistadas no tenga ningún seguro de salud.

Además, el 98 % de migrantes encuestados residía en vivienda alquilada, el 61,2 % de las viviendas era una habitación o cuarto y, considerando que el promedio de miembros del hogar era de 3,8 personas, se encontró que 59,2 % de los hogares vivía en condiciones de hacinamiento.

Ingresos económicos

Solo el 21 % de las personas migrantes venezolanas trabajaba en una empresa privada o entidad pública que podía garantizarle todos los derechos laborales, en tanto que la mayoría laboraba en condiciones informales y el 0,3 % no tenía empleo.

Entre las personas migrantes y refugiadas venezolanas encuestadas, el promedio del ingreso económico familiar del último mes fue de S/ 1067.3.

Seguridad alimentaria

El 70,5% de los hogares de personas refugiadas y migrantes venezolanas se encontraba en inseguridad alimentaria en los últimos 30 días, el 32,2% estaba en inseguridad alimentaria severa, no se encontró diferencia significativa (prueba Chi cuadrado, $p = 0,103$) con lo reportado en el EM 2021 y evidencian la persistencia del hambre en esta población. Dentro de las experiencias del hambre del último mes, según la Escala FIES, destacan que el 79,6% de hogares se preocupó por no tener dinero para alimentos, el 74,8% de hogares tuvo que comer menos de lo usual, en el 52,6% de hogares algún miembro sintió hambre, pero no comió por falta de dinero; además, el 48,4% de hogares se quedó sin alimentos por falta de dinero y en el 22,9% de hogares algún miembro dejó de comer todo un día por falta de dinero.

Frente a la inminencia del hambre, los hogares desarrollan una serie de estrategias y ajustes como mecanismo de sobrevivencia para resistir la crisis. En la indagación sobre estas estrategias en los últimos 7 días, se encontró que de las personas migrantes consultadas el 87% tuvo que consumir alimentos más baratos o menos preferidos, al menos, un día en la última semana; el 75% tuvo que reducir las porciones de comida, mientras que el 62,1% disminuyó el número de comidas en el día y 48% disminuyó el consumo de alimentos en las personas adultas para alimentar a las niñas y niños más pequeños.

Además, al evaluar la percepción sobre los cambios en su peso corporal durante la pandemia de COVID-19, el 48,7% de adultos percibió que bajó de peso durante la pandemia. Estos efectos también alcanzaron a niñas y niños; así, el 27,8% de las personas encuestadas refirió que su hija o hijo menor de 5 años también redujo su peso desde que se declaró la pandemia por COVID-19.

También se evaluó la diversidad alimentaria en los hogares de las personas migrantes y se encontró que el 25,4% tenía una diversidad alimentaria baja y 31% tenía diversidad alimentaria media. Los grupos de alimentos de importancia nutricional con menor consumo fueron pescados y mariscos (11%), frutas (36,9%), raíces y tubérculos blancos (42%), legumbres (43%) y leche (44%) que consumía menos del 50% de la población encuestada.

Salud

► Prevención del contagio de COVID-19:

Respecto a las estrategias de cómo evitar el contagio de la COVID-19, el 98,1% de personas refugiadas y migrantes venezolanas participantes en el estudio indicó que sabía cómo prevenir la COVID-19; además, refirieron como prácticas más el uso de mascarillas referida por el 96,7% de participantes; luego, el 95,1% indicó el lavado de manos, seguido por el 78,5%, que respondió el uso de alcohol antibacterial, en tanto que 77,7% refirió al distanciamiento social como práctica para prevenir esta enfermedad. El 67,9% de participantes del estudio indicó que ha tenido algún síntoma de COVID-19; mientras que el 44,9% de personas migrantes venezolanas reconoció que se hizo la prueba para diagnóstico de COVID-19. De este total, el 36,3% tuvo diagnóstico positivo. Además, entre todos los participantes que tuvieron COVID-19 solo el 52,5% acudió por atención a un centro de salud y 49,2% refirió tener secuelas luego de la COVID-19.

► Acceso a servicios de salud:

En cuanto al acceso a los servicios de salud, el contexto de la pandemia de COVID-19 afectó la provisión de atenciones regulares en el último mes en todas las poblaciones. El 28,3% de personas migrantes venezolanas refirió padecer alguna enfermedad crónica y de este total, el 50,9% no recibió tratamiento para la enfermedad crónica. Las atenciones de salud básicas también se vieron afectadas en niñas y niños menores de 5 años. Se identificó que el 57,7% de niños no recibió vacunas en el último mes, el 51,8% no tuvo control de peso y talla y el 49,1% no recibió suplementos de hierro.

Por su parte, las gestantes también vieron afectadas sus atenciones en salud en el último mes; así, el 50% no recibió sus vacunas, 30% no recibió controles prenatales y 40% no recibió suplementos de hierro.

► Tenencia de seguro de salud:

El 34% de personas migrantes encuestadas tenían seguro de salud, en tanto que en gestantes la cobertura de seguro de salud alcanzó el 40%. En mujeres que dan de lactar, solo 20% de ellas contaba con algún seguro de salud y en niñas y niños menores de 5 años, las coberturas de seguro de salud alcanzaron el 66,4%.



Higiene

En cuanto al lavado de manos, se encontró que el 90,6 % de personas encuestadas refirió que se lavó las manos antes de comer y 83,7 %, antes de preparar los alimentos. Además, se encontró que el lavado de manos en los tres momentos clave (lavado de manos antes de comer, después de ir al baño y después de toser o estornudar) alcanza a 47,3 %.

Salud mental

Respecto a los cambios en salud mental por efecto del aislamiento social, se encontró que el 47,9 % de personas mayores de 15 años tuvo cambios en el comportamiento, especialmente manifestado en problemas para dormir (39,1 %), intranquilidad (38 %), tristeza profunda (37,4 %) y nerviosismo (31,8 %). Por otra parte, en las personas de 15 años a menos, los cambios en el comportamiento afectaron al 37 %; en este grupo etario las principales manifestaciones fueron que estaban más alterados de lo normal (52,6 %), tristes o indiferentes (27,8 %) y juega o se divierte menos (22,7 %).

Violencia contra la mujer

Por otra parte, durante la pandemia también se produjeron episodios de violencia contra la mujer. Al respecto, el 27,2 % de mujeres refugiadas y migrantes venezolanas mencionó haber

recibido algún tipo de violencia, el mismo porcentaje de mujeres venezolanas reconoció que sufrió violencia psicológica y/o verbal y 6 % de mujeres venezolanas respondió que su pareja ejerció alguna conducta de violencia física contra ella.

Del total de mujeres venezolanas que sufrieron algún tipo de violencia, el 81 % no buscó ayuda en alguna institución y de este total, el 75 % de mujeres venezolanas no pidió ayuda porque consideró que no era necesario.

Necesidades prioritarias

Entre las principales necesidades sentidas por las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas para mejorar los ingresos económicos durante la pandemia, el 69 % demandaba capacitación en empleo y emprendimiento, casi la mitad de participantes indicó como necesarias las bolsas de trabajo (49,2 %); otras necesidades importantes fueron acceder a crédito económico con bajos intereses y acceso a capital de trabajo. Otro hallazgo importante fue que el 23,3 % de las personas encuestadas priorizó como una de las necesidades más importantes contar con guardería de cuidado infantil.

Además, las necesidades prioritarias en el hogar, en el contexto de pandemia por la COVID-19, fueron el apoyo alimentario referido por el 65 % de las personas migrantes encuestadas, seguido por el pago del alquiler o alojamiento (62 %); otras necesidades importantes en el hogar fueron el empleo y la atención en salud y medicinas, que fue mencionado por el 53,5 y 52,9 % de las personas encuestadas.

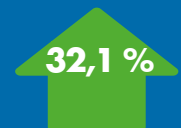
PRINCIPALES HALLAZGOS



de los hogares de personas migrantes se encontraban en inseguridad alimentaria moderada-severa, según la escala FIES.



fue el puntaje total de las estrategias de afrontamiento frente al hambre (rCSI).



de los hogares de personas migrantes estaban en inseguridad alimentaria severa (FIES).



de los hogares de personas migrantes consumió alimentos más baratos en la última semana (rCSI).



79,6% de los hogares de personas migrantes estuvo preocupado por no tener suficientes alimentos por falta de dinero, en el último mes (FIES).



75% de los hogares de personas migrantes tuvo que reducir la porción de las comidas en la última semana (rCSI).



48,4% de los hogares de personas migrantes se quedó sin alimentos por falta de dinero, al menos, 1 día en el último mes (FIES).



62,1% de los hogares de migrantes tuvo que disminuir el número de comidas consumidas en el día, en la última semana (rCSI).



48,7% de personas adultas migrantes autopercibió reducción de su peso corporal durante la pandemia.



27,8% de personas adultas migrantes percibió que su hija o hijo menor de 5 años bajó de peso durante la pandemia.



4,3% se redujo el ingreso promedio de los hogares de los migrantes en el 2022 comparado con el ingreso promedio antes de la pandemia (2019).



44,1% del total de ingreso económico de los hogares de personas migrantes en el último mes, se destinó a la compra de alimentos.



65,2% de personas migrantes no tenía seguro de salud.



60% de gestantes en hogares de migrantes no tenía seguro de salud.



96,5% de personas migrantes recibió alguna vacuna contra la COVID-19.



25,8% de personas migrantes que recibieron alguna vacuna contra la COVID-19 completaron la 03 dosis.



44,9% de personas migrantes se hizo la prueba para diagnosticar el contagio de COVID-19.



67,9% de personas migrantes encuestadas refirió que tuvo síntomas de COVID-19.



36,3% de personas migrantes que se hizo la prueba tuvo diagnóstico positivo de COVID-19.



49,2% de personas con diagnóstico positivo de COVID-19 indicó que tenía secuelas luego de la enfermedad.



28,3% de personas migrantes entrevistadas padecía alguna enfermedad crónica.



50,9% de las personas migrantes que padecía alguna enfermedad crónica no recibió tratamiento.



57,7% de migrantes menores de 5 años no recibió vacunas, en último mes
51,8% de migrantes menores de 5 años no recibió control de peso y talla en último mes
49,1% de migrantes menores de 3 años no recibió suplementos de hierro.



59,2 % de hogares vive en hacinamiento y el 61 % vive en una habitación o cuarto.



81,8% de los hogares cuentan con al menos un miembro con cuenta bancaria.



27,2% de mujeres venezolanas sufrió algún tipo de **violencia por parte de su esposo o pareja**, el **27,2%** padeció **violencia psicológica y/o verbal**, **6%** sufrió **violencia física** y **0,7%** **violencia sexual**.



81,8% de mujeres venezolanas que sufrió algún tipo de **violencia no buscó ayuda institucional**. El principal motivo para no buscar ayuda fue que **no consideró que era necesario (75 %)**.



47,9 % de las personas migrantes mayores de 15 años presentó cambios de comportamiento en el último mes.



37% de las personas migrantes de 15 años a menos presentó cambios de comportamiento en el último mes.





1

CONTEXTO GENERAL

La permanente crisis humanitaria y social en Venezuela ocasionó la migración de 5,9 millones de personas venezolanas hasta el 2021. Alrededor del 95 % de las personas migrantes venezolanas buscaron refugio en países de América Latina, siendo el Perú el segundo país que acogió más población migrante. A pesar de que el contexto de pandemia limitó la migración a nuestro país, el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM-Perú, 2021) estima que para octubre de 2021 residían en el país 1 286 464 personas venezolanas. Por otra parte, en marzo de 2020 la COVID-19 llegó al Perú y actualmente estamos en un segundo año de contexto de pandemia, la cual continúa afectando las actividades económicas, educativas, sanitarias, culturales, sociales, entre otras. El impacto de la pandemia, principalmente a través de las medidas de restricción de la movilización social, limita el desarrollo de las diversas esferas de la vida humana desde el plano económico hasta el social; sin embargo, las altas tasas de mortalidad, desempleo, reducción de ingresos, inseguridad alimentaria y restricciones de servicios básicos afecta de forma más severa a los grupos vulnerables, entre ellos a las personas migrantes y refugiadas venezolanas.

Este escenario de crisis global contribuyó a deteriorar más las condiciones de vida de la población migrante venezolana porque, además de la vulnerabilidad económica, se suman el no tener arraigo en el Perú, no poder estar incluidos como beneficiarios de los programas sociales estatales y no estar plenamente integrados a la sociedad, por lo que muchas veces carecen de seguro de salud, acceso a vivienda, servicios básicos o a empleos dignos.

Frente a esta realidad, y considerando las dificultades que podrían surgir en la integración de la población migrante, Acción contra el Hambre desarrolló, en agosto de 2019, un primer estudio para conocer las características multisectoriales (sociales y económicas) de las familias refugiadas y migrantes venezolanas que residían en Lima Metropolitana. Con el surgimiento de la pandemia por COVID-19 y el consecuente deterioro de las condiciones de vida de esta población, Acción contra el Hambre realizó un segundo estudio en el mes marzo de 2021 —período en el que la pandemia de la COVID-19 se encontraba en el pico máximo de la segunda ola— para conocer la situación socioeconómica de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela que residen en Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19.

Este segundo año de pandemia por COVID-19 configura un nuevo escenario que a fines de febrero de 2022 muestra la caída de la tercera ola, una mayor cobertura de vacunación en todos los grupos poblacionales (incluyendo a los niños de 5 a 11 años), medidas más flexibles de movilización social y un incipiente crecimiento económico. Considerando la necesidad de contar con información actualizada para el diseño de intervenciones y políticas que atenúen las necesidades en esta población vulnerable, Acción contra el Hambre desarrolló el presente estudio en febrero de 2022 para generar información actual sobre la situación económica y social de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela residentes en Lima Metropolitana y Callao, así como los cambios ocurridos en estos años desde 2019.

El presente documento detalla los objetivos, los aspectos técnico-metodológicos, los resultados encontrados, las conclusiones y recomendaciones del estudio que busca generar evidencia de los principales problemas que enfrenta la población migrante en el contexto del segundo año de pandemia y contribuir al conocimiento, análisis y debate entre socios, instituciones de cooperación y el Estado peruano. Esta información aportará más elementos para abordar el reto más importante en todo fenómeno migratorio, que es facilitar la integración entre las personas migrantes y la población de acogida para atenuar el impacto del movimiento humano en las diferentes dimensiones de la sociedad y lograr una convivencia adecuada entre todos los habitantes del Perú.





2

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS

2.1. Antecedentes

Acción contra el Hambre es una organización humanitaria internacional, neutral e independiente, que lucha contra las causas y los efectos del hambre. Combate la desnutrición garantizando el acceso a agua segura, alimentos, formación y cuidados básicos de salud. A través de sus actividades busca que niñas, niños, mujeres y hombres de las poblaciones más vulnerables se liberen de la amenaza del hambre. Desde el 2019 implementa acciones de atención al movimiento migratorio de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el Perú, basadas en evidencias que son generadas periódicamente y permiten evaluar la situación social y económica de esta importante población en situación de vulnerabilidad y, a partir de ello, construir participativamente estrategias y acciones efectivas y pertinentes, orientadas a los escenarios de personas, territorios y sistemas.

2.2. Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se analizaron los datos de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela que completaron la encuesta multisectorial vía telefónica sobre aspectos socioeconómicos, demográficos, de seguridad alimentaria, de salud, laborales y de apoyo social durante el mes de enero de 2022.

2.3. Objetivos del estudio

OBJETIVO GENERAL

CONOCER la situación socioeconómica de personas refugiadas y migrantes de Venezuela que residen en Lima Metropolitana y Callao en el contexto de la tercera ola de la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. **IDENTIFICAR** la composición familiar y características del lugar de residencia de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela.
- b. **CARACTERIZAR** el perfil económico de las familias migrantes venezolanas, así como identificar las principales necesidades para mejorar sus ingresos.
- c. **ESTIMAR** indicadores de seguridad alimentaria e identificar prácticas de alimentación en familias migrantes.
- d. **IDENTIFICAR** el perfil de salud y salud mental, así como el acceso a servicios de salud de familias migrantes venezolanas.
- e. **DESCRIBIR** las prácticas de higiene y cuidado para evitar el contagio de la COVID-19.
- f. **DETERMINAR** la participación de familias migrantes venezolanas en programas de apoyo al empleo y emprendimiento.
- g. **DETERMINAR** los niveles de violencia que afectan a las mujeres venezolanas.

OBJETIVO SECUNDARIO

COMPARAR la situación socioeconómica de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela residentes en Lima Metropolitana y Callao el año 2022 con la situación reportada en esta población en los años 2019 y 2021.

2.4. Población objetivo

La población o universo total del estudio está representado por 14013 familias de nacionalidad venezolana que viven en 15 distritos de Lima Metropolitana (Ancón, Ate, Carabayllo, Cercado de Lima, Comas, Independencia, Los Olivos, Pachacamac, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Martín de Porres, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo) y Callao, que se encuentran en la base de datos de Acción Contra el Hambre.

2.5. Diseño muestral

TAMAÑO DE MUESTRA:

El tamaño de muestra neto se estimó en 374 personas aplicando la fórmula para estimar proporciones y considerando los siguientes parámetros:

Fórmula:
$$n = \frac{N Z^2 a/2 pq}{Nd^2 + Z^2 a/2 pq}$$

Parámetros:

$$\begin{aligned} N &= 3\,925 & p &= 0,5 & d &= 0,05 \\ Z &= 1,96 & q &= 0,5 \end{aligned}$$

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

La selección de las personas participantes en el estudio fue probabilística. Se elaboró un marco muestral con los datos de los 14013 jefas y jefes de familia de la base de datos de Acción contra el Hambre, y se seleccionaron aleatoriamente 374 familias fijando cuotas por cada uno de los distritos en los que se ejecutan proyectos de Acción contra el Hambre. La proporción de la cuota por distrito fue definida con base en la distribución de la población venezolana censada en Perú en 2017¹. La muestra seleccionada fue distribuida, según se muestra en la tabla 1.

¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017. Lima: INEI



UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis para la mayoría de los indicadores son las personas participantes en el estudio que respondieron la encuesta; en otros indicadores, el hogar, las gestantes, las personas discapacitadas y las niñas y niños menores de 5 años.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES:

Para la selección de los participantes se aplicaron los siguientes criterios de selección:

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas de 18 o más años que tienen una familia nuclear² y son refugiados o migrantes venezolanos, de preferencia se encuestó a los jefes de hogar.
- Personas que viven en algún distrito de Lima Metropolitana y Callao que se encuentran en la base de datos de Acción contra el Hambre.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Personas que no completen toda la encuesta en las entrevistas telefónicas.

² Se entiende por familia nuclear la conformada por esposo, esposa e hijos, o por uno de los padres e hijos.

Tabla 1

Distribución de la muestra de estudio, según distritos					
Conos de Lima Metropolitana	Porcentaje del total	Distritos con beneficiarios de ACH	Familias Beneficiarias ACH	Porcentaje relativo en cono	Encuestados
Sur	13%	Chorrillos	509	27%	13
		Lurín	22	1%	1
		Punta hermosa	58	3%	2
		San Juan de Miraflores	615	33%	16
		Villa El Salvador	328	17%	8
		Villa María del Triunfo	346	18%	9
Norte	25%	Carabayllo	168	3%	3
		Comas	894	14%	13
		Independencia	2814	45%	42
		Los Olivos	388	6%	6
		Puente Piedra	652	11%	10
		San Martín de Porres	1277	21%	19
Este	16%	Ate	916	39%	23
		El Agustino	189	8%	5
		La Molina	105	4%	3
		Lurigancho	39	2%	1
		San Juan de Lurigancho	872	37%	22
		San Luis	62	3%	2
Centro	36%	Santa Anita	195	8%	5
		Barranco	27	1%	1
		Breña	88	3%	4
		La Victoria	140	5%	6
		Lima	1290	43%	57
		Lince	19	1%	1
		Magdalena del Mar	27	1%	1
		Miraflores	38	1%	1
		Rímac	466	15%	21
		San Borja	23	1%	1
		San Miguel	271	9%	12
		Santiago de Surco	510	17%	23
Callao	10%	Surquillo	132	4%	6
		Bellavista	58	11%	4
		Callao	361	71%	26
		La Perla	59	12%	4
		Ventanilla	32	6%	2
Total					374

Fuente: INEI – Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017

2.6. Metodología de la recolección de datos

a. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario electrónico usando el aplicativo KoBoCollect para recoger información de indicadores económicos, sociales, de seguridad alimentaria, salud, laborales y de apoyo social y sanitarios, además, se incluyeron algunos ejes del instrumento desarrollado para el estudio multisectorial en refugiados y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana.

Debido al contexto de la tercera ola de la pandemia por COVID-19, que restringe la movilización física y social, la encuesta se desarrolló mediante entrevistas telefónicas a las personas participantes en el estudio. Las personas encuestadoras encargadas de recolectar los datos registraron la información en el formulario electrónico.

Previo al inicio del estudio se realizó un piloto de las entrevistas telefónicas con la participación de personas encuestadoras y beneficiarias no seleccionadas para el estudio, para verificar la comprensión de las preguntas y estimar el tiempo promedio requerido para completar la información. Otras personas encuestadoras realizaron pruebas del cuestionario electrónico en el aplicativo KoBoCollect para verificar la facilidad del llenado de datos y validar los campos de ingreso de datos.

El instrumento de recolección de datos final quedó conformado por una sección inicial que presentaba el consentimiento informado para registrar la aceptación de participar en el estudio. Además, incluía nueve (9) ejes de estudio que se muestran a continuación:

I. Caracterización general	VI. Salud mental
II. Ingresos económicos	VII. Violencia contra la mujer.
III. Seguridad alimentaria	VIII. Acceso a información, educación y comunicación
IV. Salud	IX. Empleo y emprendimiento
V. Higiene	

b. REGISTRO DE DATOS

El registro de datos del estudio fue realizado por 25 personas encuestadoras entrenadas para administrar la entrevista telefónica e ingresar los datos en el cuestionario electrónico desarrollado en el aplicativo KoBoCollect. Antes de registrar las respuestas las personas encuestadoras solicitaban el consentimiento informado de los participantes y sólo en el caso de obtener la aceptación a participar, aplicaban las preguntas del cuestionario. La implementación del cuestionario en modo digital en KoBoCollect permitió hacer un seguimiento a las encuestas ingresadas al sistema, verificar la consistencia de los datos y generar la base de datos del estudio.

2.7. Análisis de datos

El objetivo del estudio fue conocer la situación socioeconómica de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela residentes en Lima Metropolitana; por tanto, el plan de análisis se enfocó en presentar de manera descriptiva las características socioeconómicas de esta población. Además, se planteó como objetivo secundario del estudio «Comparar la situación socioeconómica de las personas migrantes y refugiadas de Venezuela residentes en Lima Metropolitana y Callao el año 2022 con la situación reportada en esta población en los años 2019 y 2021». Con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación planteados se realizaron dos tipos de análisis:

a. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

En la primera etapa se desarrolló un análisis descriptivo con la finalidad de resumir los datos sobre la situación socioeconómica actual de la población migrante venezolana en los ocho ejes de estudio. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para la presentación de las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central y dispersión.

b. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS:

En la segunda etapa se aplicó un análisis de diferencias para comparar la situación socioeconómica actual de la población de estudio con la reportada en los años 2019 y 2021. Con esta finalidad, en el caso de las variables categóricas se compararon las proporciones de los indicadores

socioeconómicos a través de la prueba de chi cuadrado de tendencia lineal. Por su parte para las variables cuantitativas se compararon las medias o medianas (dependiendo de los supuestos de normalidad) a través de la prueba Anova de una vía o Kruskal- Wallis, respectivamente. En todos los casos, las diferencias se consideraron significativas si el valor de probabilidad (valor de p) fue menor de 0.05.

2.8. Niveles de inferencia de los resultados

La capacidad de inferencia del estudio está restringida únicamente a las personas migrantes y refugiadas que respondieron la encuesta. Además, los datos recolectados provienen únicamente de población venezolana que reside en Lima Metropolitana y Callao y no puede ser utilizada para realizar inferencia en población residente en otras localidades del Perú.

2.9. Construcción de variables clave

El estudio incluyó indicadores para determinar los niveles de inseguridad alimentaria en la población de estudio, así como las estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia de alimentos y/o a la poca diversidad de los mismos. A continuación se describe la metodología de construcción de los indicadores de seguridad alimentaria y prácticas de alimentación.

a. Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES: Food Insecurity Experience Scale^{3,4})

Esta escala mide la gravedad de la inseguridad alimentaria basándose en preguntas sobre las limitaciones en su capacidad de obtener alimentos suficientes. Consta de 8 preguntas dicotómicas (sí/no) cortas, estructuradas en 3 niveles: incertidumbre/preocupación, cambios en la calidad de los alimentos y cambios en la cantidad de alimentos. Cada pregunta otorga un puntaje de «1» si la respuesta es sí y puntaje «0» si la respuesta es negativa; luego se suman los puntajes de todas las preguntas y se procede a clasificar a las familias, según el siguiente criterio:

3 Smith, M. D.; Rabbitt, M. P. & Coleman-Jensen, A. (2017). Who are the World's Food Insecure? New Evidence from the Food and Agriculture Organization's Food Insecurity Experience Scale. World Development. Vol. 93, pages 402-412, ISSN 0305-750X, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.01.006>.

4 Michael D. Smith, Woubet Kassa, Paul Winters. Assessing food insecurity in Latin America and the Caribbean using FAO's Food Insecurity Experience Scale, Food Policy. Vol. 71. 2017, pages 48-61. ISSN 0306-9192. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2017.07.005>.

- Inseguridad alimentaria moderada cuando el puntaje total se encuentra entre 4 y 6 puntos.
- Inseguridad alimentaria severa cuando el puntaje total está entre 7 y 8 puntos.

Considerando que la prevalencia de inseguridad alimentaria es un indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los indicadores se expresan en dos categorías de la siguiente forma: a) Prevalencia de inseguridad alimentaria (incluye la inseguridad alimentaria tanto moderada como severa) y b) Prevalencia de inseguridad alimentaria severa.

b. Puntaje de Diversidad Alimentaria en el Hogar (HDDS: Household Dietary Diversity Score⁵)

El cuestionario de diversidad alimentaria en el hogar es un instrumento que mide de forma cualitativa el consumo de alimentos y refleja el acceso de las familias a una variedad de alimentos, constituyendo una medida indirecta (proxy) de la adecuación de nutrientes en la dieta. El instrumento recoge información del consumo de alimentos del día anterior agregando la información, según 12 grupos de alimentos.

Cada grupo de alimentos otorga un puntaje de «1» si la respuesta es sí y «0» si es no; luego se suman los puntajes de todas las categorías y con el puntaje total se procede a clasificar los hogares, según el nivel de diversidad alimentaria (tabla 2) aplicando los siguientes criterios:

Tabla 2

Clasificación de los niveles de diversidad alimentaria en el hogar	
Nivel	Puntaje
Diversidad alimentaria baja	1 a 3
Diversidad alimentaria media	4 a 5
Diversidad alimentaria alta	6 a 12

c. Índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI: Reduced Coping Strategies Index⁶)

Este índice es utilizado para evaluar las estrategias que enfrentan las personas que no cuentan con suficiente comida.

En la encuesta se utilizó la versión reducida que consta de 5 preguntas relacionadas con estrategias de sobrevivencia frente al hambre. El instrumento pregunta por la frecuencia con la que tuvo que recurrir a cada una de las 5 estrategias en la última semana. Cada estrategia de afrontamiento tiene una ponderación de acuerdo a la severidad de la misma. La frecuencia de días en la semana se multiplica por el peso de severidad de la estrategia y se obtiene un puntaje por cada pregunta; luego se suman todas las estimaciones para obtener un puntaje total por hogar. A continuación, en la tabla 3 se muestra un ejemplo:

Tabla 3

Ejemplo de aplicación de criterios para obtener el puntaje del Índice Reducido de Estrategias de Afrontamiento (rCSI)			
Estrategias de afrontamiento	Frecuencia (Días)	Ponderación (Nivel de severidad)	Puntuación ponderada (F x P)
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	5	1	5
Pedir prestados alimentos o ayuda de familiares	3	2	6
Reducir las porciones de comida	2	1	2
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	2	3	6
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	3	1	3
Puntaje total del hogar			22

d. Autopercepción de la imagen corporal⁷

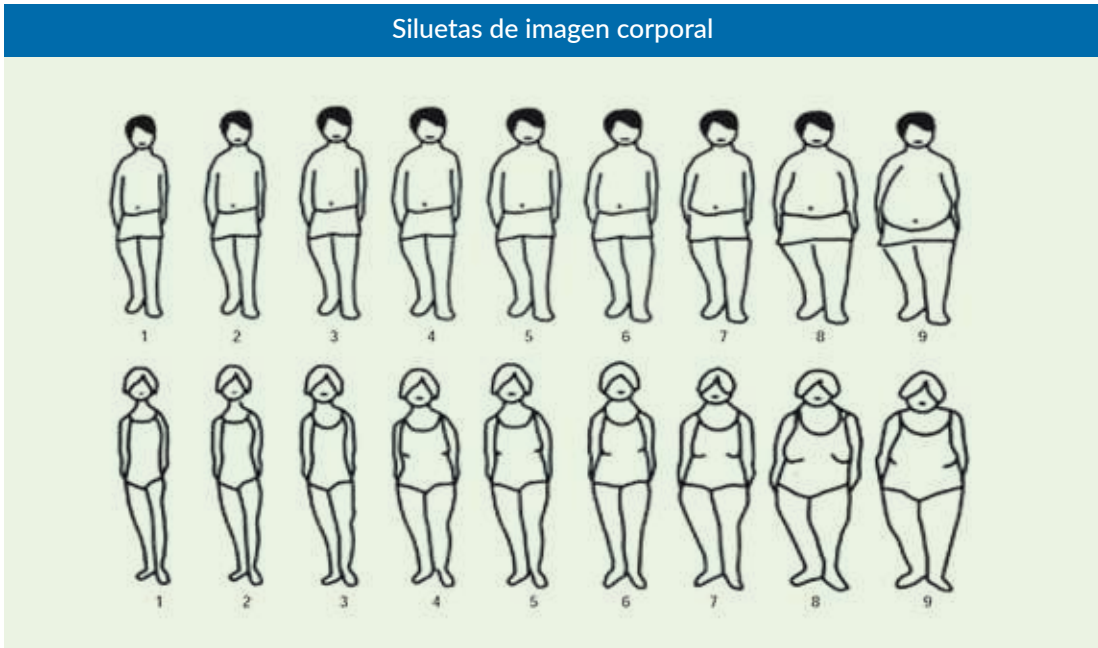
Las siluetas de autopercepción de imagen corporal permiten determinar la valoración subjetiva que tiene una persona de su propia apariencia o volumen corporal⁸.

Debido a las restricciones de movilización social que no permitían la recolección de peso y talla en la población de estudio, se optó por estimar la imagen corporal mediante la autoselección de siluetas que mejor representaban la imagen de las personas participantes. Para ello se utilizaron las siluetas de Sorensen et al., adaptadas a la población mexicana⁴ que presentan un juego de 9 siluetas, según sexo, con rangos que iban desde muy delgada hasta extremadamente obesa, tal como se muestra en la figura 1.

5 FAO. (2011). Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, Italy.
6 Maxwell, D. & Caldwell, R. (2008). The Coping Strategies Index – Field Methods Manual (2nd ed). Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Used by Permission. Available from: http://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/coping_strategies_tool.pdf.

7 Osuna-Ramírez, I.; Hernández-Prado, B.; Campuzano, J. C. & Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. Salud Pública, Mex., 48:94-103.
8 Cash, T. F. & Smolak, L. (Eds.). (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed.). The Guilford Press.

Figura 1



Considerando que el objetivo del estudio era determinar la variación del peso entre la situación antes y durante la pandemia del coronavirus, se solicitó a la población participante que eligieran una silueta para su imagen corporal en los meses previos a marzo de 2020 y en una segunda pregunta se les indicó que seleccionaran la silueta que mejor representara su imagen corporal para el momento de la encuesta (marzo de 2021). A continuación se procedió a determinar la diferencia entre de las siluetas elegidas restando el puntaje de la imagen corporal señalada para marzo de 2021, menos el puntaje de la imagen corporal elegida para antes de la pandemia, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Clasificación de la variación del peso, según autopercepción de la imagen corporal	
Estimación	Criterio
PIC durante la pandemia – PIC antes de la pandemia = D	Diferencia de 1 o más = Aumento de peso
	Diferencia de -1 o más = Reducción de peso
	Sin diferencia (0) = Sin cambio de peso

PIC: Puntaje de imagen corporal
D: Diferencia



e. Hacinamiento⁹

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda y el número de cuartos disponibles para dormir. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas y con un menor número de habitaciones que aquellas disponibles para las personas no pobres. Se considera que hay hacinamiento cuando la relación entre el número de personas que residen en una vivienda y el número de habitaciones disponibles es mayor de 3.

Cálculo del indicador de hacinamiento	
Estimación	Criterio
N.º de personas que residen en la vivienda	≤3: Sin hacinamiento
N.º de habitaciones disponibles en la vivienda	>3: Hacinamiento

⁹ Feres, J. C. & Mancero, X. (2001). El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina (2001). Santiago de Chile: Cepal.



3

RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan a continuación, según ejes de estudio: características generales, ingresos económicos, seguridad alimentaria y nutricional, salud, higiene, salud mental, empleo y emprendimiento. Además, en la última sección de este apartado se presenta la comparación entre los indicadores del año 2022 con los años 2021 y 2019.

3.1. Características generales

a. CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADO

Las personas refugiadas o migrantes venezolanas participantes en el estudio tuvieron una edad promedio de 36,7 años (desviación estándar: 10,3) con una predominancia del rango en la categoría de 25 a 40 años con más de la mitad de la población (65,2%), seguido por la categoría de más de 41 a 59 años (25,4%) y, finalmente, el grupo de más de 60 años (3,7%). Respecto al sexo, la mayoría de las personas participantes en el estudio eran de sexo femenino, mientras que casi un tercio fueron varones (70,9 y 29,1%, respectivamente). Al indagar por el estatus en

la familia, el 75,9% de las personas encuestadas se reconoció como jefa o jefe del hogar. En cuanto al nivel educativo, el 31,8% tenía estudios universitarios completos, el 31,6% respondió educación secundaria, a continuación, estudio técnico superior con 16,3%, mientras que el 4,3% tenía educación básica completa y menos del 2% contaba con estudios de primaria o básicos incompletos (tabla 5).

Tabla 5

Características generales de las personas encuestadas		
Características	n/N	(%)
Grupo etario		
18-24 años	21 / 374	5,6
25-40 años	244 / 374	65,2
41-59 años	95 / 374	25,4
60 años a más	14 / 374	3,7
Sexo		
Hombre	109 / 374	29,1
Mujer	265 / 374	70,9
Jefe(a) del hogar		
No	90 / 374	24,1
Sí	284 / 374	75,9
Nivel educativo		
Sin nivel	0 / 374	0,0
Preescolar	0 / 374	0,0
Educación básica incompleta	6 / 374	1,6
Educación básica completa	16 / 374	4,3
Educación media diversificada incompleta	25 / 374	6,7
Educación media diversificada completa	101 / 374	27
Técnico superior incompleta	10 / 374	2,7
Técnico superior completa	61 / 374	16,3
Superior universitaria incompleta	28 / 374	7,5
Superior universitaria completa	119 / 374	31,8
Maestría/Doctorado	8 / 374	2,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Al consultar a las personas refugiadas y migrantes venezolanas sobre el tiempo de residencia en el Perú, se encontró un tiempo promedio de 40 meses, teniendo como mínimo 15 meses, en tanto que la cantidad máxima fue de 73 meses (tabla 6).



Tabla 6

Tiempo de residencia en Perú (meses)				
Característica	Puntaje	DE	Mínimo	Máximo
Cantidad de meses que vive en Perú	40	±11,1	15,28	73,20

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Respecto al distrito de residencia actual, las personas encuestadas residían en 34 distritos de Lima y 4 del Callao. Los distritos con mayor cantidad de personas que participaron en la encuesta fueron San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres, cada uno con 8,3%, en tercer lugar aparece el distrito del Callao con el 8% de las personas encuestadas, mientras que Ate y Santiago de Surco aporta cada uno con el 6,1% de la población. Por su parte, los distritos con menor proporción de población participante en el estudio fueron Cieneguilla, Miraflores, Pachacámac y Pueblo Libre, cada uno con 0,3% (tabla 7).



Tabla 7

Distrito de residencia de las personas encuestadas		
Distrito	n/N	%
Ate	23 / 374	6,1
Barranco	3 / 374	0,8
Bellavista	4 / 374	1,1
Breña	3 / 374	0,8
Callao	30 / 374	8,0
Carabayllo	12 / 374	3,2
Chorrillos	11 / 374	2,9
Cieneguilla	1 / 374	0,3
Comas	18 / 374	4,8
El Agustino	4 / 374	1,1
Independencia	10 / 374	2,7
La Molina	3 / 374	0,8
La Perla	4 / 374	1,1
La Victoria	9 / 374	2,4
Lima	12 / 374	3,2
Lince	2 / 374	0,5
Los Olivos	14 / 374	3,7
Lurigancho	2 / 374	0,5
Lurín	4 / 374	1,1
Magdalena del Mar	2 / 374	0,5
Miraflores	1 / 374	0,3
Pachacámac	1 / 374	0,3
Pueblo Libre	1 / 374	0,3
Puente Piedra	11 / 374	2,9
Punta Hermosa	2 / 374	0,5
Rímac	16 / 374	4,3
San Bartolo	2 / 374	0,5
San Juan de Lurigancho	31 / 374	8,3
San Juan de Miraflores	18 / 374	4,8
San Luis	3 / 374	0,8
San Martín de Porres	31 / 374	8,3
San Miguel	12 / 374	3,2
Santa Anita	10 / 374	2,7
Santiago de Surco	23 / 374	6,1
Surquillo	6 / 374	1,6
Ventanilla	3 / 374	0,8
Villa El Salvador	17 / 374	4,5
Villa María del Triunfo	15 / 374	4,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

En cuanto a los documentos de identificación que poseían las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas, se encontró que más de la mitad poseía cédula de identidad venezolana (51,1%), seguido de carné de extranjería con 42,2%, en tercer lugar aparece pasaporte sin visa con 33,2% de personas encuestadas, mientras que solo el 4,5% tenía carné de permiso de temporal de permanencia (PTP) vigente, el 2,9% tenía pasaporte con visa y el 1,9% poseía solicitud de refugio (tabla 8).

Tabla 8

Documento de identificación que posee la persona encuestada		
Características	n/N	%
Cédula de identidad	191 / 374	51,1
Carné de extranjería	158 / 374	42,2
Pasaporte sin visa	124 / 374	33,2
Carné de extranjería (vulnerabilidad y especial residente)	89 / 374	23,8
CPP - Certificado de permiso temporal de permanencia	41 / 374	11,0
Partida de nacimiento	37 / 374	9,9
Carta andina	23 / 374	6,1
Carné de permiso temporal de permanencia (PTP) vigente	17 / 374	4,5
Carnet de solicitante de refugio (carnet de refugio)	12 / 374	3,2
Pasaporte con visa	11 / 374	2,9
Solicitud de refugio	7 / 374	1,9
Otro	16 / 374	4,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

En la tabla 9 se muestran las características de los celulares que poseían las personas migrantes o refugiadas venezolanas que participaron en el estudio y se aprecia que el 92% de personas encuestadas cuenta con celular inteligente/smartphone, mientras que solo 12,8% cuenta con celular antiguo/analógico como medio de comunicación. Asimismo, el 82,1% de personas encuestadas refirió que cuenta con internet en su celular.

Tabla 9

Características de los celulares que poseen las personas encuestadas		
Características	n/N	%
Celular inteligente/smartphone		
Sí	344 / 374	92,0
No	30 / 374	8,0
Celular antiguo/analógico		
Sí	48 / 374	12,8
No	326 / 374	87,2
Celular con internet		
Sí	307 / 374	82,1
No	67 / 374	17,9

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

b. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Las familias entrevistadas tenían, en promedio, 3,8 habitantes por hogar (rango de 1 a 9 habitantes). Respecto al número de miembros del hogar que llegaron durante la pandemia, el promedio fue de 0,2 personas por hogar; mientras que tanto para el número de personas que vivían en el hogar y se fueron a otro país, como para el número de miembros del hogar que retornaron a Venezuela en el 2021, el promedio fue de 0,1 persona por hogar en cada caso (tabla 10).

Tabla 10

Composición familiar		
Nivel	Media	DE
Número de miembros del hogar	3,8	±1,5
Número de miembros del hogar que llegaron en el 2021	0,2	±0,6
Número de miembros del hogar que vivían con usted y se fueron a otros países en el 2021	0,1	±0,6
Número de miembros del hogar que retornaron a Venezuela en el 2021	0,1	±0,5

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Respecto a la presencia de población vulnerable en el hogar, se indagó sobre la presencia de gestantes, mujeres que dan de lactar, niñas y niños menores de 5 años y personas con discapacidad. Se encontró que solo en el 2,7% de hogares había una gestante, mientras que en el 14,7% de hogares había una mujer que da de lactar. Además, el 36,6% de personas encuestadas refirieron la presencia de niñas y niños menores de 5 años en los hogares encuestados. En el estudio también se preguntó por personas con discapacidad en el hogar; al respecto, se encontró que en el 12% de hogares había personas con discapacidad; al preguntar en estos hogares si las personas con discapacidad habían sido registradas en el Conadis, solo el 4,4% respondió afirmativamente (tabla 11).

Tabla 11

Población vulnerable en el hogar		
Características	n/N	%
Presencia de gestantes en el hogar		
Sí	10 / 374	2,7
No	364 / 374	97,3
Presencia de mujeres que dan de lactar en el hogar		
Sí	55 / 374	14,7
No	319 / 374	85,3
Presencia de menores de 5 años en el hogar		
Sí	137 / 374	36,6
No	237 / 374	63,4
Personas con discapacidad en el hogar		
Sí	45 / 374	12,0
No	329 / 374	88,0
Registro en Conadis de la persona con discapacidad		
Sí	2 / 45	4,4
No	43 / 45	95,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

c. ACCESO A PROGRAMAS DE AYUDA SOCIAL

El estudio recabó información sobre la recepción de ayuda social en las personas refugiadas y migrantes venezolanas y se encontró que menos del 20% (19,8%) de las personas encuestadas recibió ayuda para afrontar la pandemia en el último mes antes de la encuesta.

Al indagar entre los participantes que recibieron ayuda social sobre qué tipo de ayuda les brindaron, el 44,6% refirió que recibieron transferencia de dinero, seguido por bono económico de alguna institución con el 29,7% de personas encuestadas; luego, 14,9% de personas refirió

Tabla 12

Ayuda social en el último mes		
Características	n/N	%
Ha recibido ayuda social de alguna institución		
Sí	74 / 374	19,8
No	300 / 374	80,2
Tipo de ayuda recibida		
Transferencia de dinero	33 / 74	44,6
Bono económico de alguna institución	22 / 74	29,7
Alimentos	11 / 74	14,9
Vouchers de alimentos	6 / 74	8,1
Kits de higiene, mascarillas y/o protector facial	2 / 74	2,7
Atención de salud	2 / 74	2,7
Medicamentos gratuitos	1 / 74	1,4
Apoyo socioemocional	1 / 74	1,4
Otro	4 / 74	5,4
Institución que le ha brindado ayuda		
HIAS	14 / 74	18,9
Acción contra el Hambre	10 / 74	13,5
Ayuda en Acción	7 / 74	9,5
Programa Mundial de Alimentos	6 / 74	8,1
World Vision	6 / 74	8,1
Save the Children	3 / 74	4,1
Unión Venezolana	3 / 74	4,1
Encuentros	2 / 74	2,7
CARE	2 / 74	2,7
Acnur	1 / 74	1,4
Cáritas	1 / 74	1,4
Iglesia	1 / 74	1,4
OIM	1 / 74	1,4
Red de Corazones	1 / 74	1,4
Otro	4 / 74	5,4
No sabe / No responde	12 / 74	16,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia



alimentos; por otra parte, los tipos de ayuda menos frecuentes fueron apoyo socioemocional y medicamentos gratuitos, cada uno con 1,4%. También se preguntó por las instituciones que prestaron la ayuda y el 18,9% de personas migrantes refirió que la ayuda fue proporcionada por HIAS y 16,2% de las personas encuestadas no recordaba el nombre de la institución que brindó ayuda; luego, el 13,5% de los participantes del estudio mencionó que la ayuda que recibió fue de Acción contra el Hambre, mientras que las otras instituciones no superan el 10% de frecuencia entre la población encuestada (tabla 12).

d. INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

La tabla 13 muestra los resultados sobre las características de las viviendas habitadas por las personas refugiadas y migrantes venezolanas participantes en el estudio. Respecto al tipo de vivienda que habitan las personas encuestadas, se encontró que la mayoría vivía en una habitación/cuarto (61,2%), seguido por departamento con el 28,1%, mientras que menos del 2% vivía en un albergue o refugio. En cuanto a la tenencia de vivienda, casi la totalidad de las personas encuestadas (98,6%) refirió habitar una vivienda alquilada y solo el 1,4% respondió que la vivienda era cedida o prestada. Un aspecto importante referido a la vivienda es la distribución adecuada de ambientes para dormir entre los miembros del hogar; en ese sentido, el estudio encontró que el 59,2% de familias vivían en hacinamiento, con el consecuente mayor riesgo de transmisión de enfermedades, sobre todo en el contexto de pandemia.

En cuanto a los servicios básicos, se encontró que el 99,2% de las viviendas contaba con electricidad, seguido por agua de red pública en 98,6% de hogares; respecto a viviendas con desagüe conectado a red pública, se encontró acceso en 85,5%, mientras que el 30% contaba con internet en la vivienda, 18% de personas encuestadas tenía televisión por cable y solo el 3,6% tenía teléfono fijo (tabla 13).



Tabla 13

Características de la residencia		
Características	n/N	%
Tipo de vivienda		
Habitación / Cuarto	229 / 374	61,2
Departamento	105 / 374	28,1
Casa	26 / 374	7,0
Albergue o refugio	6 / 374	1,6
Otro	8 / 374	2,1
Tenencia de vivienda (No incluye albergue o refugio)		
Alquilada	355 / 360	98,6
Cedida / Prestada	5 / 360	1,4
Hacinamiento en los hogares		
Sí	215 / 363	59,2
No	148 / 363	40,8
Servicios con que cuenta la vivienda		
Electricidad	363 / 366	99,2
Agua conectada a la red pública	361 / 366	98,6
Desagüe conectado a la red pública	313 / 366	85,5
Internet	110 / 366	30,1
Televisión por cable	66 / 366	18,0
Teléfono fijo	13 / 366	3,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.2. Ingresos económicos

En las familias migrantes y refugiadas venezolanas se encontró que el número promedio de personas que generaban ingresos fue de 1,4 personas por hogar (DE: 0,7). La mayor proporción de personas que generaban ingresos eran adultos hombres (64,6%); sin embargo, en un hogar se encontró que la persona que generaba los ingresos era un menor de 18 años (tabla 14).

Al analizar la mayor fuente de ingresos en las familias encuestadas, destacan las categorías de trabajo independiente con el 22,6%, seguido por empleado de empresa privada que alcanzó el 20,3% de las personas encuestadas y luego, empleo en pequeño comercio (19,8%); y venta ambulatoria con 19,5% de participantes en el estudio. Los tipos de ocupación que fueron referidos con menor frecuencia fueron empleados en alguna entidad pública (1,4%),

subvenciones para el hogar (0,6 %), negocio propio a gran escala (0,3 %) y una persona reportó no tener empleo (0,3 %) (tabla 14).

Tabla 14

Generación de ingresos en el hogar		
Características	n/N	(%)
Tipo de persona que genera los ingresos		
Adulto hombre	232 / 359	64,6
Adulto mujer	195 / 359	54,3
Escolar hombre (5 a 17 años)	1 / 359	0,3
No sabe / No responde	35 / 359	9,7
Mayor fuente de ingresos		
Trabajo independiente (taxi, carpintero, electricista, etc.)	81 / 359	22,6
Empleado de empresa privada	73 / 359	20,3
Empleado en pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.) o microempresa de otro dueño	71 / 359	19,8
Venta ambulatoria	70 / 359	19,5
Trabajo no agrícola (empleado como guardián, mesero, trabajador doméstico, etc.)	11 / 359	3,1
Negocio propio a pequeña escala	7 / 359	1,9
Empleado de alguna entidad pública	5 / 359	1,4
Subvenciones para el hogar y los alimentos (incluye programas de transferencia monetaria)	2 / 359	0,6
Negocio propio a gran escala	1 / 359	0,3
Sin empleo	1 / 359	0,3
No sabe / No responde	37 / 359	10,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

La tabla 15 muestra que el ingreso económico mensual antes de la pandemia era de S/ 1 115,0 en la población evaluada en ese año, mientras que en la presenta encuesta el ingreso económico en el último mes fue de S/ 1 067,3; al comparar ambos ingresos en el tiempo, se estimó una reducción de S/ 47,7. También se indagó sobre el ingreso per cápita del último mes y se encontró una media de S/ 334,5. Por su parte, el gasto en alimentos del hogar en el último mes tuvo un promedio de S/ 470,9, lo que representa casi la mitad del ingreso total (44,1 %).

Tabla 15

Ingresos económicos en el hogar				
Características	Media (S/)	DE	Mínimo (S/)	Máximo (S/)
Ingreso económico mensual del hogar antes de la pandemia (2019)	1 115,0	±740,8	0,0	5 000,0
Ingreso económico mensual del hogar en el último mes (2022)	1 067,3	±679,8	150,0	5 000,0
Ingreso per cápita en el último mes (2022)	334,5	±276,3	25,0	2 000,0
Gasto en alimentos en el último mes (2022)	470,9	±247,5	20,0	2 000,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

El estudio también exploró entre las personas refugiadas y migrantes la demanda social sobre los aspectos o necesidades principales para mejorar sus ingresos durante la pandemia, y encontró que el 69 % demandaba capacitación en empleo y emprendimiento, casi la mitad de participantes indicó como necesarias las bolsas de trabajo (49,2 %); otras necesidades importantes fueron acceder a crédito económico con bajos intereses y acceso a capital de trabajo.

Un aspecto importante para la salud infantil fue que el 23,3 % de personas encuestadas priorizó como una de las necesidades más importantes contar con guardería de cuidado infantil, evidenciando la brecha del servicio para esta población migrante (tabla 16).

Asimismo, respecto a las principales necesidades en el hogar durante la pandemia de la COVID-19, se encontró que el 65 % de las personas encuestadas indicó el apoyo alimentario, seguido por el pago del alquiler o alojamiento (62 %); otras necesidades importantes en el hogar fueron el empleo y la atención en salud y medicinas, que fue mencionado por el 53,5 y 52,9 % de personas encuestadas, respectivamente (tabla 16).

Un factor importante para la integración al mercado laboral y productivo es el acceso a servicios financieros; por ello, el estudio recogió información en este sentido y se observó que en el 17,1 % de las familias refugiadas y migrantes venezolanas ninguna persona del hogar contaba con cuenta bancaria en el Perú, las repercusiones de no tener acceso a estos servicios son una limitación para la inclusión financiera y la oferta de servicios de crédito de las entidades bancarias (tabla 17).

Tabla 16

Aspectos principales para mejorar los ingresos económicos		
Características	n/N	(%)
Aspectos necesarios para mejorar los ingresos económicos		
Capacitación en empleo y emprendimiento	258 / 374	69,0
Bolsas de trabajo	184 / 374	49,2
Crédito económico con bajos intereses	179 / 374	47,9
Acceso a capital de trabajo	175 / 374	46,8
Guardería de cuidado infantil	87 / 374	23,3
Competencias en negocios digitales	31 / 374	8,3
Regularización migratoria y documentaria	11 / 374	2,9
Acceso a un seguro de salud	5 / 374	1,3
No sabe / No responde	15 / 374	4,0
Principales necesidades en el hogar		
Apoyo alimentario	243 / 374	65,0
Pago de alquiler o alojamiento	232 / 374	62,0
Empleo o emprendimiento	200 / 374	53,5
Atención en salud y medicinas	198 / 374	52,9
Créditos	56 / 374	15,0
Apoyo socioemocional	48 / 374	12,8
Apoyo económico	7 / 374	1,9
Educación	5 / 374	1,3
Otros	7 / 374	1,9
No sabe / No responde	8 / 374	2,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Tabla 17

Cuenta bancaria en el Perú		
Características	n/N	(%)
Alguien en el hogar tiene cuenta bancaria en Perú		
Sí	306 / 374	81,8
No	64 / 374	17,1
No sabe / No responde	4 / 374	1,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Considerando que casi la cuarta parte de las personas participantes en el estudio mencionaron como una necesidad importante el contar con guardería infantil, el estudio indagó sobre quién (persona o institución) se hace cargo del cuidado del niño mientras los padres trabajan o salen a buscar trabajo, y se encontró que más de la mitad de las familias refugiadas y migrantes venezolanas recurren a familiares y parientes para el cuidado del niño (52,6 %), otro 26,9 % de niños se quedan solos en el hogar, mientras que casi el 20 % de padres lleva al niño al trabajo y solo el 1,7 % de familias accede a una cuna/colegio para el cuidado del niño mientras trabajan los padres (tabla 18).

Tabla 18

Persona/institución que cuidan a los menores de edad, cuando los padres trabajan o buscan trabajo		
Características	n/N	%
Con familiares y parientes	123 / 234	52,6
Se quedan solos en el hogar	63 / 234	26,9
Se lo lleva cuando trabaja o cuando busca trabajo	45 / 234	19,2
Con vecinos/as	10 / 234	4,3
Con amigos/as	8 / 234	3,4
En la cuna/colegio	4 / 234	1,7
Otro	7 / 234	3,0
No sabe / No responde	1 / 234	0,4

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.3. Seguridad alimentaria y nutricional

a. ESCALA DE EXPERIENCIA DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA (FIES)

La escala FIES establece una medición basada en la experiencia de la gravedad de la situación de inseguridad alimentaria, que puede ir desde la preocupación por no tener suficientes alimentos hasta la dura experiencia de pasar hambre. La tabla 19 muestra las experiencias de inseguridad alimentaria en los últimos 30 días, que refirieron las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas, y destaca que en casi el 80 % de hogares consultados hubo preocupación por no tener suficientes alimentos debido a la falta de dinero en el último mes (79,6 %). Además, el 77,9 % de personas encuestadas indicó que en el último mes comió poca variedad de alimentos debido a la falta de dinero, mientras que el 74,8 % de familias encuestadas reportó que en el último mes tuvo que comer menos de lo usual por falta de dinero.

En cuanto a las experiencias más duras del hambre, se encontró que en el 56,7% de hogares tuvieron que dejar de comer alguna comida en el día por falta de dinero; asimismo, más de la mitad de las familias encuestadas indicó que, en el último mes, algún miembro del hogar sintió hambre, pero no comió por falta de dinero (52,6%) y el 48,4% de hogares se quedó, en algún momento de los últimos 30 días, sin alimentos por falta de dinero. Por otra parte, la manifestación más dura de la inseguridad alimentaria que algún miembro del hogar pasara hambre todo un día se reportó en el 22,9% de familias encuestadas (tabla 19).

Tabla 19

Seguridad alimentaria, según escala FIES, año 2022		
Preguntas de la escala FIES	n/N	(%)
En el hogar se han preocupado por no tener suficientes alimentos por falta de dinero		
Sí	297 / 373	79,6
No	76 / 373	20,4
Los miembros del hogar no han podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero		
Sí	249 / 373	67,1
No	124 / 373	32,9
Los miembros del hogar han comido poca variedad de alimentos por falta de dinero		
Sí	289 / 373	77,9
No	84 / 373	22,1
Los miembros del hogar han tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no tenían suficiente dinero		
Sí	211 / 373	56,7
No	162 / 373	43,3
Los miembros del hogar han tenido que comer menos de lo usual por falta de dinero		
Sí	279 / 373	74,8
No	94 / 373	25,2
Se ha quedado sin alimentos en su hogar por falta de dinero		
Sí	180 / 373	48,4
No	193 / 373	51,6
Algún miembro del hogar ha sentido hambre, pero no comió por falta de dinero		
Sí	196 / 373	52,6
No	177 / 373	47,4
Algún miembro del hogar ha dejado de comer todo un día por falta de dinero		
Sí	85 / 373	22,9
No	288 / 373	77,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia



Al estimar las prevalencias de inseguridad alimentaria se encontró que el 70,5% de hogares se encontraba en inseguridad alimentaria (que incluye los niveles de inseguridad alimentaria: moderada y severa) y el 32,2% en inseguridad alimentaria severa (tabla 20).

Tabla 20

Prevalencia de inseguridad alimentaria		
Niveles	n/N	%
Inseguridad alimentaria	263 / 373	70,5
Inseguridad alimentaria severa	120 / 373	32,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

b. PUNTAJE DE LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA DEL HOGAR (HDDS)

En cuanto a la diversidad alimentaria del hogar, los datos de la tabla 21 muestran que la mayoría de personas encuestadas consumió, el día anterior a la encuesta, alimentos del grupo de cereales (89,6%), seguido por carnes (60%); otros grupos de alimentos que destacaron con más del 50% fueron verduras (58,6%), huevos (58%) y aceites y grasas (50,8%). Por su parte, los grupos de alimentos menos consumidos fueron frutas (36,9%), dulces (15,2%) y pescado (11%).

Tabla 21

Diversidad alimentaria		
Características	n/N	%
Alimentos consumidos en el hogar el día anterior a la encuesta		
Cereales (trigo, arroz, avena, quinua, pan, fideos, etc.)	335 / 374	89,6
Verduras (espinacas, acelgas, lechuga, tomate, cebolla, etc.)	219 / 374	58,6
Huevos	217 / 374	58,0
Pollo	197 / 374	52,7
Aceites y grasas (aceite de cocina, mantequilla, margarina, otras grasas/aceites)	180 / 374	52,7
Menestras (frijoles, lentejas, alverjitas, garbanzos, caraotas)	161 / 374	43,1
Raíces y tubérculos (papas, camote, yuca, etc.)	159 / 374	42,5
Leche y productos lácteos (leche o yogur, queso, otros productos lácteos)	153 / 374	40,9
Especerías, condimentos, té, café, cocoa, etc.	141 / 374	37,7
Frutas	138 / 374	36,9
Carne de res, cerdo o cordero	63 / 374	16,8
Dulces y postres (pasteles, azúcar, miel, mermelada, etc.)	57 / 374	15,2
Productos cárnicos procesados (hamburguesa, chorizo, hotdog, nuggets, embutidos)	45 / 374	12,0
Pescado y mariscos	41 / 374	11,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Además, se encontró que, según el puntaje de diversidad alimentaria en el hogar, el 25,4% de hogares tenía una diversidad alimentaria baja y el 31%, diversidad alimentaria media (tabla 22).

Tabla 22

Grupos de diversidad alimentaria		
Características	n/N	(%)
Grupos de diversidad alimentaria		
Diversidad alimentaria baja (1 a 3 grupos de alimentos)	95 / 374	25,4
Diversidad alimentaria media (4 a 5 grupos de alimentos)	116 / 374	31,0
Diversidad alimentaria alta (6 a 12 grupos de alimentos)	163 / 374	43,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

c. ÍNDICE REDUCIDO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (rCSI)

Las estrategias de afrontamiento son las maniobras o ajustes que realizan las familias para sobrevivir frente al hambre, este proceso es secuencial y, a veces, diferenciado dentro de los hogares. En la tabla 23 se observa que en los últimos siete días la estrategia más empleada por las familias encuestadas fue comer alimentos más baratos o menos preferidos, que alcanzó al 87% de hogares; mientras que el 75% de familias encuestadas tuvo que reducir las porciones de las comidas. Otras estrategias más severas, como disminuir el consumo de comidas en el día y disminuir el consumo de alimentos en los adultos para alimentar a los niños, se aplicaron en el 62,1% y 48,8% de hogares, respectivamente (tabla 23).

En la misma tabla 23, al analizar la frecuencia con que se aplicaron las estrategias de sobrevivencia se encontró que, para la primera estrategia, destaca que del total de hogares que aplicaron esta estrategia el 38,5% tuvo que comer los 7 días alimentos más baratos o menos preferidos. En cuanto a la práctica de prestarse alimentos, el 31,8% reconoció que se prestó alimentos dos días en la última semana, mientras que el 21,2% lo hizo un día en el mismo período y el 14,7% tuvo que prestarse alimentos todos los días. La tercera estrategia de afrontamiento fue aplicada por el 32,2% los 7 días, mientras que 22,8% lo hizo dos días en la última semana.

Respecto a la cuarta estrategia de afrontamiento, se encontró que del total de hogares que aplicaron esta estrategia el 28,9% de hogares encuestados redujo el número de comidas todos los días de la última semana, en tanto que el 23,7% lo hizo dos días en el período referido. Finalmente, se observó que del total de hogares que en la última semana tuvo que «Disminuir el consumo de alimentos en los adultos para alimentar a los niños», el 29,1% de hogares aplicó esta estrategia todos los días de la última semana, mientras que el 22,9% lo hizo 3 días en la última semana (tabla 23).

Respecto al promedio de días en los que se aplicaron estas estrategias de afrontamiento en los últimos 7 días, se encontró que destacan la estrategia 1 con 4,1 días en promedio, seguida por la estrategia 2 con 3,2 días, en tanto que la estrategia con menor número de días en promedio fue la estrategia 2 con una media de 1,4 días (tabla 24).

Tabla 23

Hogares que aplicaron estrategias de afrontamiento en la última semana y número de días										
Característica	E1: Comer alimentos más baratos o menos preferidos		E2: Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares		E3: Reducir las porciones de comidas		E4: Disminuir el número de comidas consumidas en el día		E5: Disminuir el consumo de alimentos de los adultos para alimentar a los más pequeños	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%
Uso de estrategias para el afrontamiento										
Sí	322 / 370	87,0	170 / 371	45,8	276 / 368	75,0	228 / 367	62,1	179 / 367	48,8
No	48 / 370	13,0	201 / 371	54,2	92 / 368	25,0	139 / 367	37,9	188 / 367	51,2
Número de días que aplicó estrategias										
1	13 / 322	4,0	36 / 170	21,2	10 / 276	3,6	13 / 228	5,7	13 / 179	7,3
2	33 / 322	10,2	54 / 170	31,8	63 / 276	22,8	54 / 228	23,7	35 / 179	19,6
3	67 / 322	20,8	33 / 170	19,4	53 / 276	19,2	42 / 228	18,4	41 / 179	22,9
4	54 / 322	16,9	13 / 170	7,6	36 / 276	13,1	20 / 228	8,8	21 / 179	11,6
5	23 / 322	7,1	7 / 170	4,1	19 / 276	6,9	25 / 228	11,0	14 / 179	7,8
6	8 / 322	2,5	2 / 170	1,2	6 / 276	2,2	8 / 228	3,5	3 / 179	1,7
7	124 / 322	38,5	25 / 170	14,7	89 / 276	32,2	66 / 228	28,9	52 / 179	29,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

Tabla 24

Estrategias de afrontamiento (promedio de días)	
Estrategias	Promedio de días (DE)
Promedio de días que tuvo que:	
E1: Comer alimentos más baratos o menos preferidos	4,1 (±2,5)
E2: Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares	1,4 (±2,0)
E3: Reducir las porciones de comida	3,2 (±2,6)
E4: Disminuir el número de comidas consumidas en el día	2,6 (±2,6)
E5: Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,0 (±2,5)

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

En la tabla 25 se muestran los resultados del puntaje de las estrategias de afrontamiento; al respecto, se encontró que el puntaje total fue de 19,7 (DE: 14,4) en la población en estudio. La estrategia con mayor puntaje promedio fue la estrategia 4, que obtuvo 7,8 (DE: 7,9), seguida por la estrategia 1 con un puntaje de 4,1 (DE: 2,5), la estrategia con menor puntaje fue la estrategia 5: con 2,0 de puntaje promedio (tabla 25).

Tabla 25

Puntaje promedio del índice de estrategias de afrontamiento	
Estrategias	Promedio (DE)
E1: Comer alimentos más baratos o menos preferidos	4,1 (±2,5)
E2: Pedir prestados alimentos o ayuda a familiares	2,8 (±4,0)
E3: Reducir las porciones de comida	3,2 (±2,6)
E4: Disminuir el número de comidas consumidas en el día	7,8 (±7,9)
E5: Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,0 (±2,5)
Puntaje total del índice de estrategias de afrontamiento (rCSI)	19,7 (±14,4)

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

d.

PERCEPCIÓN DEL CAMBIO DE PESO EN PERSONAS ADULTAS Y NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Dado el contexto de la pandemia de COVID-19, el estudio también incluyó preguntas sobre autopercepción corporal antes y durante la pandemia para las personas encuestadas. Al respecto, se encontró que casi la mitad de las personas migrantes y refugiadas encuestadas percibió que su peso actual disminuyó, comparado con el peso que tenía antes de la pandemia (48,7%), mientras que el 31 % considera que aumentó de peso en el mismo período (tabla 26). En cuanto a la percepción del cambio en el peso del hijo o hija menor de 5 años en el hogar, el 48,9 % refiere que el peso no ha cambiado, mientras que 27,8 % indicó que el peso de su hijo bajó respecto al peso que tenía antes de la pandemia, en tanto que el 12 % mencionó que el peso de su hijo ha aumentado en este período y el 11,3 % refirió que no sabe o no puede diferenciarlo (tabla 26).



Tabla 26

Percepción de variación del peso en personas encuestadas y en su hija o hijo menor de 5 años		
Características	n/N	%
Variación del peso actual versus peso antes de la pandemia COVID-19		
Ha bajado de peso	163 / 335	48,7
Ha subido de peso	104 / 335	31,0
Su peso se mantiene igual	68 / 335	20,3
Variación del peso actual de su hija o hijo versus peso antes de la pandemia COVID-19		
Ha bajado de peso	37 / 133	27,8
Ha subido de peso	16 / 133	12,0
Su peso se mantiene igual	65 / 133	48,9
No puede diferenciarlo / No sabe	15 / 133	11,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.4. Salud

a.

PREVENCIÓN, CONTAGIO DE COVID-19, VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 Y ENFERMEDADES EN EL HOGAR

El estudio recolectó información sobre las medidas implementadas para prevenir la COVID-19 y encontró que la mayoría de personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas indicaron que sí saben cómo prevenir el contagio de la COVID-19 (98,1%). Además, las prácticas más frecuentes para evitar el contagio fueron el uso de mascarillas referido por el 96,7% de los participantes; luego, el 95,1% indicó el lavado de manos, seguido por el 78,5% que respondió el uso de alcohol antibacterial, en tanto que 77,7% refirió al distanciamiento social como practica para prevenir esta enfermedad (tabla 27).

Tabla 27

Prevención de la COVID-19		
Características	n/N	%
Sabe cómo prevenir el contagio de la COVID-19		
Sí	367 / 374	98,1
No	4 / 374	1,1
No sabe / No responde	3 / 374	0,8
Prácticas para prevenir la COVID-19		
Uso de mascarilla	355 / 367	96,7
Lavado de manos	349 / 367	95,1
Alcohol antibacterial	288 / 367	78,5
Distanciamiento social	285 / 367	77,7
No visitar ni recibir visitas	145 / 367	39,5
Otros	41 / 367	11,2
Frecuencia con la que realiza prácticas para prevenir el contagio de COVID-19		
Siempre	343 / 374	91,7
Algunas veces	26 / 374	7,0
Casi nunca	1 / 374	0,3
Nunca	3 / 374	0,8
No sabe / No responde	1 / 374	0,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

En la tabla 28 se presentan los resultados sobre la presencia de los síntomas de COVID-19 en el último mes, entre las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas, y se observó que los síntomas más frecuentes fueron tos (45,5%), dolor de cabeza (45,2%), malestar general (44,9%) y fiebre (40,9%), mientras que el 31,8% refirió que no tuvo ningún síntoma.

También se encontró que el 44,9% de personas refugiadas y migrantes que participaron en el estudio se tomaron la prueba para diagnóstico de COVID-19. De este total de personas que se tomaron la prueba, el 63,7% lo hizo en un establecimiento de salud público (Minsa) y el resto, en una clínica o establecimiento de salud privado. Además, el 36,3% de personas que se tomó la prueba tuvo diagnóstico positivo de COVID-19 (tabla 28).

Al indagar entre las personas con COVID-19 positivo sobre atenciones en salud por la enfermedad, más de la mitad de los encuestados (52,5%) refirió haber acudido a algún establecimiento de salud; asimismo, el 18,8% respondió que fue hospitalizado por la COVID-19, mientras que el 49,2% de personas diagnosticadas con COVID-19 reconoció tener secuelas luego de la enfermedad (tabla 28).

Tabla 28

Contagio de la COVID-19 en la persona encuestada		
Características	n/N	%
Presencia de síntomas de la COVID-19 en el último mes		
Tos	170 / 374	45,5
Dolor de cabeza	169 / 374	45,2
Malestar general	168 / 374	44,9
Fiebre	153 / 374	40,9
Congestión nasal	135 / 374	36,1
Dolor de garganta	129 / 374	34,5
Diarrea / náuseas	59 / 374	15,8
Dificultad para respirar	56 / 374	15,0
Pérdida del gusto	35 / 374	9,4
Pérdida del olfato	30 / 374	8,0
Otros síntomas	16 / 374	4,3
Ninguno	119 / 374	31,8
No sabe / No recuerda	1 / 374	0,3
Se ha realizado alguna prueba de COVID-19		
Sí	168 / 374	44,9
No	206 / 374	55,1
Lugar donde le tomaron la prueba		
En un establecimiento de salud pública	107 / 168	63,7
En una clínica, institución o laboratorio privado	61 / 168	36,3
Diagnóstico de COVID-19		
Sí	61 / 168	36,3
No	106 / 168	63,1
No sabe / No responde	1 / 168	0,6
Acudió por atención de COVID-19 a algún centro de salud		
Sí	32 / 61	52,5
No	28 / 61	45,9
No sabe / No responde	1 / 61	1,6
Hospitalización por COVID-19		
Sí	6 / 61	18,8
No	26 / 61	81,3
Secuelas de COVID-19 luego de la enfermedad		
Sí	30 / 61	49,2
No	30 / 61	49,2
No sabe / No responde	1 / 61	1,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia



La tabla 29 muestra información sobre los antecedentes familiares de COVID-19; al respecto, se observa que el 36,6% de personas participantes en el estudio consideró definitivamente que alguien en la familia tuvo COVID-19, mientras que el 10,4% sospechaba por los síntomas de que algún familiar tuvo esta enfermedad. Del total de personas que sospechaba o sabía que su familiar tuvo COVID-19, el 27,8% respondió que el familiar recibió atenciones en algún centro de salud. En cuanto a la ocurrencia de fallecimientos por COVID-19 en la familia, solo el 4,5% de participantes reconoció que algún miembro del hogar falleció por la COVID-19.

Por otro lado, es reconocido que la vacunación contra la COVID-19 es la estrategia más eficaz para evitar el contagio, reducir la gravedad de la enfermedad y, por consiguiente, la mortalidad por la COVID-19. A pesar de la efectividad de la vacunación, el acceso a estas vacunas no siempre ha sido equitativo para todas las poblaciones; por ello, el estudio preguntó por la vacunación contra la COVID-19 entre las personas refugiadas y migrantes venezolanas que participaron en la encuesta. Así, se encontró que el 96,5% recibió, al menos, una vacuna contra la COVID-19, en tanto que una persona (0,3%) no sabía si había recibido esta vacuna.

Al indagar por el número de dosis recibidas entre el total de personas que recibieron, al menos, una vacuna se encontró que el 67,9% recibió 2 dosis, el 25,8% recibió las 3 dosis y solo el 6,1% reconoció tener solo una dosis. Considerando la actual normativa y la población de estudio, solo la cuarta parte de las personas refugiadas y migrantes venezolanas (25,8%) contaba con las 3 dosis de vacunación que corresponden al esquema completo.

Además, del total de personas que no recibieron ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19, el 41,7% explicó que no se vacunó porque no confía en las vacunas, mientras que el 25% refirió que no recibió las vacunas por su condición médica (tabla 29).

Tabla 29

Infectados de COVID-19 en la familia y vacunación		
Características	n/N	%
Antecedentes de COVID-19 en la familia		
Sí, definitivamente	137 / 374	36,6
Sí, pudiera ser; tuvo los síntomas	39 / 374	10,4
No	194 / 374	51,9
No sabe / No recuerda	4 / 374	1,1
Atención por COVID-19 en algún centro de salud		
Sí	49 / 176	27,8
No	126 / 176	71,6
No sabe / No responde	1 / 176	0,6
Antecedentes de muerte por COVID-19 en miembros del hogar		
Sí	8 / 176	4,5
No	168 / 176	95,5
Vacunación contra COVID-19		
Sí	361 / 374	96,5
No	12 / 374	3,2
No sabe / No responde	1 / 374	0,3
Dosis de vacuna contra COVID-19 recibidas		
1.ª dosis	22 / 361	6,1
2.ª dosis	245 / 361	67,9
3.ª dosis	93 / 361	25,8
No sabe / No responde	1 / 361	0,3
Razones por las que no recibió la vacunación contra COVID-19		
No confía en las vacunas	5 / 12	41,7
Por condición médica	3 / 12	25,0
Se ha infectado recientemente	2 / 12	16,7
No ha tenido tiempo de vacunarse	2 / 12	16,7

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

La pandemia de COVID-19 afectó varios aspectos de la vida cotidiana, entre ellos las atenciones de salud. Para determinar el impacto de la pandemia en este proceso, se indagó sobre la ocurrencia de enfermedades en el hogar en el último mes, y destacaron como enfermedades más frecuentes las respiratorias o alergias que afectaron a un cuarto de la población (25,1%), seguida por problemas de salud mental en 18,4% de hogares; además, el 11,5% de participantes refirió la ocurrencia de diarrea y el 10,4% refirió gastritis o úlceras gastrointestinales. Por otra

parte, casi la mitad de las personas encuestadas (48,4%) respondió que en el último mes no ocurrieron enfermedades en el hogar (tabla 30).

Al indagar entre el total de personas que tuvieron alguna enfermedad en el último mes, sobre el lugar a donde acudió por atención, se encontró que el 39,4% no buscó atención, el 23,3% buscó atención en centros de salud del Minsa y 0,5% acudió también a establecimientos de salud del Minsa pero no le atendieron; además, el 11,9% reconoció que se automedicó, en tanto que el 6,7% de personas encuestadas refirió acudir por la atención en salud a la farmacia y el 6,2% asistió a un consultorio médico particular (tabla 30).

Por otra parte, el 28,3% de personas refugiadas y migrantes venezolanas reconocieron padecer alguna enfermedad crónica. Entre las enfermedades crónicas más frecuentes se encontró la hipertensión arterial, que afectó a casi un tercio de esta población (32,1%); luego destacó el asma, que afectó al 21,7% de personas encuestadas, seguida por diabetes mellitus con 10,4%.

Al preguntar por el tratamiento recibido en el Perú para la enfermedad crónica, el 50,9% respondió que no recibe tratamiento, el 30,2% refirió que sí recibe el tratamiento de manera adecuada, mientras que el 17,9% recibe el tratamiento pero no con la frecuencia necesaria (tabla 30).

Tabla 30

Ocurrencia de enfermedades en el hogar		
Características	n/N	%
Enfermedades ocurridas en el último mes		
No presentó ningún problema	181 / 374	48,4
Enfermedad respiratoria o alergia	94 / 374	25,1
Molestias o problemas de salud mental, como depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.	69 / 374	18,4
Enfermedad diarreica	43 / 374	11,5
Enfermedad, como gastritis o úlceras gastrointestinales	39 / 374	10,4
Enfermedades de la piel	14 / 374	3,7
Malnutrición, como anemia o desnutrición	12 / 374	3,2
Recaída de enfermedad crónica	8 / 374	2,1
Parasitosis	6 / 374	1,6
Infecciones de transmisión sexual	2 / 374	0,5
Accidentes	2 / 374	0,5
Infarto cardíaco	1 / 374	0,3
Otro (Especifique)	17 / 374	4,5
No sabe / No recuerda	3 / 374	0,8

Ocurrencia de enfermedades en el hogar		
Características	n/N	%
Lugar a donde acudió por la enfermedad		
No buscó atención	76 / 193	39,4
Posta o establecimiento de salud Minsa	46 / 193	23,8
Se automedicó	23 / 193	11,9
Farmacia o botica	13 / 193	6,7
Consultorio particular	12 / 193	6,2
Centro de atención EsSalud	5 / 193	2,6
Clínica particular	4 / 193	2,1
ONG	3 / 193	1,6
Tratamiento iniciado en Venezuela	3 / 193	1,6
Otro	2 / 193	1,0
No sabe / No recuerda	6 / 193	3,1
Padecimiento de enfermedad crónica		
Sí	106 / 374	28,3
No	266 / 374	71,1
No sabe / No recuerda	2 / 374	0,5
Tipo de enfermedad crónica		
Hipertensión	34 / 106	32,1
Asma	23 / 106	21,7
Diabetes	11 / 106	10,4
Cáncer	4 / 106	3,8
Artritis	4 / 106	3,8
Enfermedad del corazón	3 / 106	2,8
VIH/sida	3 / 106	2,8
Colesterol	2 / 106	1,9
Alteraciones de salud mental	2 / 106	1,9
Obesidad	1 / 106	0,9
Reumatismo	1 / 106	0,9
Otras (Especifique)	35 / 106	33,0
Recibe tratamiento para su enfermedad crónica		
Sí, con la frecuencia necesaria	32 / 106	30,2
Sí, pero no con la frecuencia necesaria	19 / 106	17,9
No recibe tratamiento	54 / 106	50,9
No sabe / No responde	1 / 106	0,9

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

b. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÚLTIMO MES

En relación con el acceso a los servicios de salud por prestaciones de salud básicas no relacionadas con la COVID-19, se encontró que para las atenciones de salud en niñas y niños menores de 5 años durante el último mes, el 57,7% de niñas y niños no fueron vacunados, mientras que más de la mitad de los menores de 5 años (51,8%) no recibió los controles de peso y talla y el 49,1% de hogares con niños menores de 3 años no recibió suplementos de hierro en el último mes (tabla 31).

Respecto a las atenciones de salud para mujeres gestantes en el último mes, se encontró que, a diferencia de las niñas y niños menores de 5 años, la mayoría de gestantes recibieron sus controles prenatales en el centro de salud (70%); aunque solo la mitad de las gestantes (50%) recibió sus vacunas y el 60% recibió suplementos de hierro en el centro de salud, en el último mes (tabla 31).

Tabla 31

Acceso a los servicios de salud en el último mes		
Características	n/N	%
Vacunación de menores de 5 años por el centro de salud, en el último mes		
Sí	54 / 137	39,4
No	79 / 137	57,7
No sabe / No responde	4 / 137	2,9
Control de peso y talla de menores de 5 años por el centro de salud, en el último mes		
Sí	60 / 137	43,8
No	71 / 137	51,8
No sabe / No responde	6 / 137	4,4
Distribución de suplementos de hierro en menores de 3 años por el centro de salud, en el último mes		
Sí	52 / 112	46,4
No	55 / 112	49,1
No sabe / No responde	5 / 112	4,5
Controles prenatales en gestantes por el centro de salud, en el último mes		
Sí	7 / 10	70,0
No	3 / 10	30,0
Vacunación de gestantes por el centro de salud, en el último mes		
Sí	5 / 10	50,0
No	5 / 10	50,0
Distribución de suplementos de hierro en gestantes por el centro de salud, en el último mes		
Sí	6 / 10	60,0
No	4 / 10	40,0

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia



También se recabó información sobre uso y acceso a métodos anticonceptivos y la tabla 31 muestra que el 42% de personas encuestadas usaba algún método anticonceptivo, mientras que el 1,9% no sabía si usaba métodos anticonceptivos. Los tipos de métodos anticonceptivos de uso más frecuente fueron el método moderno (hormonal, barrera, dispositivo intrauterino definitivo) referido por el 61,8% de participantes en el estudio, seguido por preservativo usado por el 17,8%, en tanto que el 1,9% respondió que usaba la anticoncepción de emergencia como método anticonceptivo.

Al preguntar por el lugar/institución en el que adquiriría los métodos anticonceptivos, la mayoría (38,9%) refirió comprarlo en la farmacia u otro establecimiento; el 35% de personas encuestadas respondió que lo recibió gratuitamente en una posta u hospital, y el 10,8% indicó haberlos recibido en Venezuela (tabla 32).

Tabla 32

Uso actual de metodos anticonceptivos		
Características	n/N	%
Uso de métodos anticonceptivos		
Sí	157 / 374	42,0
No	210 / 374	56,1
No sabe / No responde	7 / 374	1,9
Tipo de métodos anticonceptivos		
Método moderno (hormonal, barrera, dispositivos intrauterinos, definitivo)	97 / 157	61,8
Preservativos o condones	28 / 157	17,8
Método tradicional (ritmo, temperatura corporal, moco cervical, lactancia materna exclusiva)	12 / 157	7,6



Características	n/N	%
Anticoncepción de emergencia (píldora del día siguiente)	3 / 157	1,9
Otro método	26 / 157	16,6
Adquisición de métodos anticonceptivos		
Lo compró en una farmacia u otro establecimiento	61 / 157	38,9
Lo recibió gratuitamente en la posta de salud u hospital	55 / 157	35,0
En Venezuela	17 / 157	10,8
Lo compró en la posta de salud u hospital	11 / 157	7,0
Lo recibió donado de alguna entidad de apoyo	2 / 157	1,3
Otro	6 / 157	3,8
No sabe / No responde	10 / 157	6,4

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

En la tabla 33 se observa que el 34% de las personas refugiadas y migrantes encuestadas contaban con seguro de salud, mientras que el 0,8% no sabía si tenía seguro de salud. Del total de personas encuestadas que cuentan con seguro de salud, la mayoría refirió tener Seguro Integral de Salud (82,7%) y el 15% de personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas contaba con seguro de EsSalud.

Al analizar la tenencia de seguro y el tipo de documento de identidad, se encontró que en las personas refugiadas y migrantes venezolanas que tenían carné de extranjería el acceso a algún tipo de seguro alcanzó el 49,4%, mientras que en las personas con otros tipos de documentos solo el 22,6% tenía acceso a seguro de salud. Esta diferencia fue significativa ($p < 0,001$).

Respecto a las gestantes que viven en hogares de las personas refugiadas y migrantes encuestadas, el 40% contaba con seguro de salud. Además, se indagó por la tenencia de seguro de salud en mujeres que se encontraban dando de lactar y se encontró que el 78,2% de ellas no tenía seguro de salud y solo el 20% estaba protegida por un seguro de salud.

En cuanto a la tenencia de seguro de salud en niñas y niños menores de 5 años, el 66,4% tenía seguro de salud, en tanto que el 21,2% no tenía seguro de salud. El tipo de seguro más frecuente fue el SIS (92,3%), mientras que el 1,1% tenía seguro particular (tabla 33).

Tabla 33

Tenencia de seguro de salud		
Características	n/N	%
Personas encuestadas que cuentan con algún seguro de salud		
Sí	127 / 374	34,0
No	244 / 374	65,2
No sabe / No recuerda	3 / 374	0,8
Tipo de seguro		
Seguro Integral de Salud (SIS)	105 / 374	82,7
EsSalud	19 / 374	15,0
Seguro particular	3 / 374	2,4
Gestantes que cuentan con seguro de salud		
Sí	4 / 10	40,0
No	6 / 10	60,0
Mujeres que dan de lactar en el hogar que cuentan con seguro de salud		
Sí	11 / 55	20,0
No	43 / 55	78,2
No Sabe / No responde	1 / 55	1,8
Menores de 5 años en el hogar con seguro de salud		
Sí	91 / 137	66,4
No	29 / 137	21,2
No Sabe / No responde	17 / 137	12,4
Tipo de seguro de salud de los menores de 5 años		
Seguro Integral de Salud (SIS)	84 / 91	92,3
EsSalud	3 / 91	3,3
Seguro particular	1 / 91	1,1
Otro seguro	3 / 91	3,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.5. Higiene

a. LAVADO DE MANOS

Al explorar las prácticas sobre el lavado de manos el día anterior a la encuesta, se encontró que el 90,6 % de personas encuestadas refirió que se lavó las manos antes de comer y 83,7 %, antes

de preparar los alimentos, mientras que el 50,5 % respondió que el día anterior se lavó las manos después de toser o estornudar y solo 0,35 % no se lavó las manos el día anterior.

Además, se encontró que 47,3 % de personas migrantes venezolanas se lavó las manos en los 3 momentos clave (lavado de manos antes de comer, después de ir al baño y después de toser o estornudar) el día anterior a la encuesta. En cuanto a los insumos utilizados para el lavado de manos, se encontró que el más usado fue el jabón (97,3 %), seguido por 81,9 % que respondió agua corriente y más de un tercio de la población (34,9 %) mencionó que usó gel antibacterial (tabla 34).

Tabla 34

Lavado de manos		
Características	n/N	%
Momento de lavado de manos el día anterior		
Antes de comer	339 / 374	90,6
Antes de preparar los alimentos	313 / 374	83,7
Después de ir al baño	308 / 374	82,4
Después de toser, estornudar y sonarse la nariz	189 / 374	50,5
No se lavó las manos	1 / 374	0,3
No sabe / No recuerda	8 / 374	2,1
Lavado de manos en los momentos clave*		
Sí	177 / 374	47,3
No	197 / 374	52,7
Insumos utilizados para el lavado de manos		
Jabón	363 / 373	97,3
Agua corriente	305 / 373	81,8
Gel antibacterial	130 / 373	34,9
Toalla	46 / 373	12,3
Alcohol	20 / 373	5,4
Cepillo de uñas	1 / 373	0,3
Otro	8 / 373	2,1
No sabe / No recuerda	8 / 373	2,1

* Los momentos considerados clave en el lavado de manos fueron 3: a) Después de ir al baño, b) Antes de comer y c) Después de toser o estornudar.

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

La tabla 35 muestra que el 93,9% de personas encuestadas mencionó que sí cuenta con mascarillas faciales. El tipo de mascarilla de uso más frecuente fue la mascarilla quirúrgica (73,5%), seguida por la mascarilla KN-95 con el 24,5%.

Además, el 93,9% de personas refugiadas y migrantes venezolanas reconoció que usa la mascarilla cuando sale a la calle, el 72,4% cuando va en el bus y el 56,4% mencionó que la usa cuando trabaja; mientras que el 98%

Tabla 35

Medidas de protección contra el contagio de COVID-19		
Características	n/N	%
Cuenta con mascarillas faciales		
Sí	351 / 374	93,9
No	15 / 374	4,0
No sabe / No responde	8 / 374	2,1
Tipo de mascarillas usadas		
Quirúrgicas	258 / 351	73,5
KN-95	86 / 351	24,5
Tela + quirúrgica	26 / 351	7,4
Tela	25 / 351	7,1
Tela + KN-95	6 / 351	1,7
Momento en que usa la mascarilla		
Cuando sale a la calle	350 / 351	99,7
Cuando va en el bus	254 / 351	72,4
Cuando trabaja	198 / 351	56,4
Otro	8 / 351	2,3
No sabe / No responde	1 / 351	0,3
Momento en que no usa mascarilla		
En su casa	344 / 351	98,0
En su trabajo	9 / 351	2,6
Otro	10 / 351	2,8
No sabe / No responde	2 / 351	0,6

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.6. Salud mental

a. CAMBIOS DE CONDUCTA EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS

Los resultados muestran que el 47,9% de personas encuestadas mayores de 15 años presentó cambios emocionales (47,9%) y que los problemas más frecuentes fueron: problemas para dormir (39,1%), intranquilidad (38%), tristeza profunda (37,4%). Al indagar a dónde acudieron por ayuda, casi el 60% refirió que no recurrió a nadie (57,5%), seguido por el 10,6% que conversó con la pareja, en tanto que solo 5% acudió a alguna ONG, y 1,1% a un establecimiento de salud (tabla 36).

Tabla 36

Cambios emocionales de personas mayores de 15 años		
Características	n/N	%
Hijos o familiares mayores de 15 años con cambios emocionales		
Sí presentaron cambios emocionales	179 / 374	47,9
No presentaron cambios emocionales	195 / 374	52,1
Tipo de cambios		
Problemas para dormir	70 / 179	39,1
Intranquilidad	68 / 179	38,0
Tristeza profunda	67 / 179	37,4
Nerviosismo	57 / 179	31,8
Deseos de llorar frecuentes	52 / 179	29,1
Desconfianza en la gente	22 / 179	12,3
Estrés	14 / 179	7,8
Ansiedad	10 / 179	5,6
Depresión	9 / 179	5,0
Otros (Especifique)	11 / 179	6,1
No sabe / No responde	17 / 179	9,5
A dónde acudió		
No recurrió a nadie	103 / 179	57,5
Pareja	19 / 179	10,6
Otros familiares	16 / 179	8,9
ONG, organizaciones de la sociedad civil	9 / 179	5,0
Iglesia / Líder religioso	7 / 179	3,9
Consultorio particular	5 / 179	2,8
Establecimiento de salud	2 / 179	1,1
Otro	14 / 179	7,8

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

b. CAMBIOS DE CONDUCTA EN LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MENOS

En la tabla 37 se observa que en el 37% de los hogares con con personas de 15 años a menos se presentaron cambios emocionales. Respecto al tipo de cambio emocional más frecuente, las personas encuestadas reconocieron que más de la mitad de aquellas de 15 años a menos (52,6%) se encontraban más alterados de lo normal; luego, el 27,8% refirió que se encontraban tristes o indiferentes, así como el 22,7% que reconoció que jugaban o se divertían menos. Del total de personas de 15 años o menos que observaron cambios en el comportamiento, el 95,9% refirió que acudieron por ayuda a una ONG y 6,1% acudió a servicios de salud mental del Estado (tabla 37).

Tabla 37

Cambios emocionales de las personas de 15 años o menos		
Características	n/N	%
Personas de 15 años o menos que han presentado cambios emocionales		
Sí presentaron cambios emocionales	97 / 262	37,0
No presentaron cambios emocionales	165 / 262	63,0
Tipo de cambios presentados		
Está más alterado de lo normal	51 / 97	52,6
Está triste o indiferente	27 / 97	27,8
Juega o se divierte menos	22 / 97	22,7
Problemas para dormir	14 / 97	14,4
Problemas en el trato con otros niños y niñas	7 / 97	7,2
Dejó la escuela o no quiere estudiar	3 / 97	3,0
Otro	15 / 97	15,5
No sabe / No responde	6 / 97	6,2
A dónde acudió		
ONG, organizaciones de la sociedad civil	93 / 97	95,9
Organizaciones de las Naciones Unidas	7 / 97	7,2
Establecimiento de salud	6 / 97	6,1
Iglesia / Líder religioso	2 / 97	2,1
No recurrió a nadie	2 / 97	2,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.7. Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es cualquier conducta que, basada en su condición de género, cause daño o algún tipo de sufrimiento a la mujer. Debido a que el contexto de la pandemia, sobre todo el aislamiento social, puede incrementar este problema social, el estudio incluyó preguntas sobre violencia contra la mujer para conocer la situación actual. Las preguntas se dirigieron solo a las 265 mujeres migrantes venezolanas que respondieron la encuesta multisectorial (70,9% de la muestra total); de este total, 164 mujeres (61,9%) indicaron que en el momento de la encuesta tenían pareja. Del total de mujeres que tenían pareja, 150 mujeres (91,5%) aceptaron responder las preguntas sobre violencia.

La tabla 38 muestra que el 27.2% de las mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela que aceptaron responder la encuesta señalaron sufrir de violencia psicológica y/o verbal; entre las conductas; entre las conductas más reportadas de violencia psicológica y/o verbal se encontró que el 14,9% de esposos o parejas se ponían celosos cuando la mujer encuestada conversaba con otro hombre y el 13,6% de esposos o parejas siempre insistía en saber de todos los lugares a donde iba la encuestada. Otras formas de violencia psicológica y/o verbal en las que se ejerce el control a través de las amenazas, fueron reconocidas por el 8,2% de mujeres; mientras que el 4,8% de mujeres indicó haber sufrido humillación delante de los demás.

El 6% de mujeres refugiadas y migrantes venezolanas reconoció haber sufrido violencia física en forma de empujón, sacudidas o arrojarle objetos. Por otra parte, el uso de la fuerza física para obligar a la mujer a tener relaciones sexuales fue reportada por el 0,7% de las mujeres venezolanas y una proporción similar informó que la obligaron a realizar actos sexuales que no aprobaba (0,7%), como conductas de violencia sexual (tabla 38).

La violencia contra la mujer es un problema social con múltiples y graves consecuencias para la familia y la sociedad; por ello, es necesario que la víctima de agresión perciba el respaldo de diversas instituciones cuando ha sufrido algún tipo de violencia. Desde esa perspectiva, el estudio multisectorial también preguntó por las instituciones a las que acudieron por ayuda las mujeres que reportaron haber padecido algún tipo de violencia o expresión de represión por parte de su pareja.

Al respecto, se encontró que el 81,8% no buscó ayuda, 5,2% buscó ayuda psicológica y menos del 3% fue a la comisaría, al establecimiento de salud o al Centro de Emergencia Mujer (CEM) del MIMP. Cuando se indagó por las razones por las que más del 80% de mujeres no buscó ayuda, destacaron como razones principales que no era necesario (75%), no sabía a dónde ir (9,4%) o por vergüenza 6,3% (tabla 38).

Tabla 38

Indicadores de violencia contra la mujer		
Características	n/N	%
Tiene pareja		
Sí	164 / 265	61,9
No	101 / 265	38,1
Aceptación de preguntas sobre violencia		
Sí	150 / 164	91,5
No	14 / 164	8,5
Violencia psicológica y/o verbal por parte del esposo o pareja		
Ninguna	107 / 147	72,8
¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?	22 / 147	14,9
¿Él insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares a donde usted va (iba)?	20 / 147	13,6
¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a las hijas e hijos o la ayuda económica?	12 / 147	8,2
¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?	7 / 147	4,8
¿Él controla (controlaba) su vestimenta y arreglo personal?	5 / 147	3,4
¿Él le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades?	3 / 147	2,0
¿Él no le da (daba) el dinero para mantener a sus hijos?	3 / 147	2,0
¿Él no le permite (permitía) trabajar?	3 / 147	2,0
¿Él la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?	3 / 147	2,0
¿Él le quita (quitaba) o dispone (disponía) del dinero que usted gana (ganaba)?	1 / 147	0,7
¿Él trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?	1 / 147	0,7
¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?	4 / 147	2,7
Violencia física por parte del esposo o pareja		
Ninguna	141 / 150	94,0
¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	9 / 150	6,0
Violencia sexual por parte del esposo o pareja		
Ninguna	149 / 150	99,3
¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales, aunque usted no quería?	1 / 150	0,7
¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	1 / 150	0,7
Instituciones a las que acudió por ayuda contra la violencia		
No buscó ayuda institucional	32 / 39	81,8
Atención psicológica	2 / 39	5,2
Comisaría	1 / 39	2,6
Establecimiento de salud	1 / 39	2,6

Características	n/N	%
Ministerio de la Mujer (MIMP) / CEM / MIMDES	1 / 39	2,6
Conversó con la suegra	1 / 39	2,6
Acudió a la Fiscalía en Venezuela	1 / 39	2,6
Principal razón para no buscar ayuda		
No era necesario	24 / 32	75,0
No sabía a dónde ir / No conoce servicios	3 / 32	9,4
Vergüenza	2 / 32	6,3
Cosas de la vida	1 / 32	3,1
Fue hace mucho tiempo	1 / 32	3,1
Su pareja lo impide	1 / 32	3,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

La tabla 39 muestra la prevalencia de los 3 tipos de violencia ejercida por el esposo o pareja contra las mujeres venezolanas que participaron en el estudio. Destaca en primer término la violencia psicológica y/o verbal con una proporción de 27,2 %, seguida por la violencia física con 6 % de mujeres que padecieron este tipo de agresión y 0,7 % de violencia sexual. La prevalencia total de violencia coincidió con la proporción de violencia psicológica y/o verbal, evidenciando que en algunos casos las mismas mujeres sufren los 3 tipos de violencia.

Tabla 39

Prevalencia de violencia contra la mujer, año 2022		
Tipos de violencia	n/N	%
Violencia psicológica y/o verbal	40 / 147	27,2
Violencia física	9 / 150	6,0
Violencia sexual	1 / 150	0,7
Violencia total	40 / 147	27,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.8. Acceso a información, educación y comunicación

Un aspecto importante para gestionar una mejor convivencia durante la pandemia fue la información sobre los cuidados para evitar el contagio de la COVID-19, pero también las enfermedades relacionadas con el aislamiento social.

En la tabla 40 se muestran los resultados sobre el acceso a información, educación y comunicación que tuvieron las familias refugiadas y migrantes venezolanas en el contexto de la pandemia de la COVID-19. En el último mes, antes de la encuesta, solo 6.7% de personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas refirió haber recibido alguna consejería. Respecto a los temas recibidos en la consejería, destacó la salud mental (44%), seguida por alimentación saludable para la familia (28%) y luego, salud sexual y reproductiva, vacunación contra la COVID-19 e higiene y lavado de manos, cada una con 24%.

En cuanto a material educativo recibido a través de redes sociales, la tabla 40 muestra que el 12,3% de personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas reconoció que sí recibió material educativo a través de estos medios, y respondió que los temas más frecuentes fueron prevención de la violencia familiar (43,5%), salud mental (32,6%), vacunación contra la COVID-19 (28,3%) e higiene y lavado de manos con 23,9%.

Tabla 40

Acceso a información, educación y comunicación		
Características	n/N	%
Recepción de consejería en el último mes		
Sí	25 / 374	6,7
No	347 / 374	92,8
No sabe / No responde	2 / 374	0,5
Temas en la consejería recibida		
Salud mental	11 / 25	44,0
Alimentación saludable para la familia	7 / 25	28,0
Salud sexual y reproductiva	6 / 25	24,0
Vacunación contra la COVID-19	6 / 25	24,0
Higiene y lavado de manos	6 / 25	24,0
Salud infantil	5 / 25	20,0
Alimentación infantil	4 / 25	16,0
Alimentación de la gestante	1 / 25	4,0

Características	n/N	%
Consejería en salud materna	1 / 25	4,0
Otros	2 / 25	8,0
Recepción de material educativo a través de redes sociales		
Sí	46 / 374	12,3
No	326 / 374	87,2
No sabe / No responde	2 / 374	0,5
Temas del material educativo recibido a través de redes sociales		
Prevención de la violencia familiar / Violencia de género	20 / 46	43,5
Salud mental	15 / 46	32,6
Vacunación contra la COVID-19	13 / 46	28,3
Higiene y lavado de manos	11 / 46	23,9
Alimentación saludable para la familia	9 / 46	19,6
Salud sexual y reproductiva	8 / 46	17,4
Alimentación infantil	6 / 46	13,0
Salud infantil	5 / 46	10,9
Salud materna	4 / 46	8,7
Alimentación de la gestante	1 / 46	2,2

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.9. Empleo y emprendimiento

a. PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

El estudio multisectorial (EM) 2022 incluyó un capítulo referido a los programas de apoyo al empleo y encontró que el 93,8% de las personas refugiadas y migrantes venezolanas no había participado en ningún programa de capacitación o promoción del empleo durante la pandemia, y solo el 5,1% respondió afirmativamente (tabla 41). Entre las personas que participaron en algún programa de apoyo al empleo, se preguntó por el tipo de programa que recibió y se encontró que el 31,6% no recordaba el tipo del programa, 21,1% refirió que era de emprendimiento, mientras que el 10,5% mencionó el empleo.

Respecto a la institución que brindó el programa de apoyo al empleo, el 31,6% de personas no recordaba el nombre de la institución, seguido por World Vision, Save the Children y empresa privada, cada una con 10,5%; a continuación, Acción contra el Hambre, HIAS, OIM (cada una

con 5,3%, respectivamente). Al preguntar por el tipo de apoyo recibido, se encontró que el 89,5% de personas manifestó que recibió capacitación, 15,8% apoyo económico y 10,5% recibió información en ferias informativas (tabla 41).

Tabla 41

Apoyo al empleo		
Características	n/N	%
Ha participado en un programa de capacitación y/o promoción del empleo		
Sí	19 / 374	5,1
No	351 / 374	93,8
No sabe / No responde	4 / 374	1,1
Tipo de programa de capacitación y/o promoción del empleo		
No recuerda	6 / 19	31,6
Emprendimiento	4 / 19	21,1
Empleo	2 / 19	10,5
Especializado	1 / 19	5,3
Finanzas	1 / 19	5,3
Gestión de riesgos	1 / 19	5,3
Ventas	1 / 19	5,3
No sabe / No responde	3 / 19	15,8
Institución / Organización que brindó el programa		
Save the Children	2 / 19	10,5
Empresa privada	2 / 19	10,5
World Vision	2 / 19	10,5
Acción contra El Hambre	1 / 19	5,3
Bomberos	1 / 19	5,3
HIAS	1 / 19	5,3
Kallpa	1 / 19	5,3
OIM	1 / 19	5,3
Otro	2 / 19	10,5
No sabe / No recuerda	6 / 19	31,5
Tipo de apoyo del programa de capacitación		
Capacitación	17 / 19	89,5
Apoyo económico	3 / 19	15,8
Ferias informativas	2 / 19	10,5
Otros	1 / 19	5,3

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

b. PROGRAMA DE APOYO AL EMPRENDIMIENTO

Respecto a los programas de apoyo al emprendimiento, en la tabla 42 la mayoría de las personas encuestadas indicó que no trabaja en emprendimientos comerciales o negocio propio (71,9%). De las personas migrantes venezolanas que trabajaban un emprendimiento o negocio propio, la mayoría refirió como las 03 medidas principales para mejorar su negocio la necesidad de capital de trabajo (75.7%), el 19.4% señaló el equipamiento y materiales para sus negocios y el 17.5% mencionó capacitación. Además, la mayoría de las personas entrevistadas con emprendimiento o negocio propio, indicó que no recibió apoyo para mejorar su negocio (89,3%). Al indagar por el tipo de ayuda recibida entre las personas encuestadas que sí recibieron apoyo, se encontró que el tipo más frecuente fue capacitación (72,7%); luego, capital semilla (45,5%) y 9,1% no pudo responder sobre el tipo de apoyo recibido. Finalmente, entre las personas que recibieron apoyo para mejorar su negocio, el 27,3% identificó a Encuentros como la institución que brindó el apoyo, seguido por World Vision y Acnur (cada una con 18,2%); luego, Acción contra el Hambre, Unión Venezolana en el Perú y Escuela de Soñadores, cada una con 9,1%, además que otro 9,1% no recordaba el nombre de la institución (tabla 42).

Tabla 42

Apoyo al emprendimiento		
Características	n/N	%
Trabaja en algún a comercial o negocio propio		
Sí	103 / 374	27,6
No	269 / 374	71,9
No sabe / No responde	2 / 374	0,5
Necesidades prioritarias para mejorar su negocio		
Capital de trabajo	78 / 103	75,7
Equipamiento y materiales	20 / 103	19,4
Capacitación	18 / 103	17,5
Acceso a créditos	8 / 103	7,8
Visibilidad y marketing de emprendimiento	6 / 103	5,8
Formalización y validación de títulos profesionales	5 / 103	4,9
Otros	3 / 103	2,9
Recepción de apoyo para mejorar su negocio		
Sí	11 / 103	10,7
No	92 / 103	89,3

Características	n/N	%
Tipo de apoyo que le brindó el programa		
Capacitación	8 / 11	72,7
Capital semilla	5 / 11	45,5
Otros	2 / 11	18,2
No sabe / No responde	1 / 11	9,1
Institución / Organización que brindó el apoyo en capacitación o capital semilla		
Encuentros	3 / 11	27,3
Acnur	2 / 11	18,2
World Vision	2 / 11	18,2
Acción contra El Hambre	1 / 11	9,1
ONG Escuela de Soñadores	1 / 11	9,1
Unión Venezolana en el Perú	1 / 11	9,1
No sabe / No recuerda	1 / 11	9,1

Fuente: Encuesta Multisectorial 2022
Elaboración propia

3.10. Comparación de los estudios multisectoriales de los años 2019, 2021 y 2022

a. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Al comparar las características sociodemográficas de las personas refugiadas y migrantes que participaron en los estudios multisectoriales (EM) 2019, 2021 y 2022, se observa un incremento significativo de 13,3 puntos porcentuales (p. p.¹⁰) en la población mayor de 41 a 59 años; mientras que el grupo etario de 18 a 24 años muestra una disminución de 11 p.p. En cuanto a la distribución, según sexo, no se encontraron diferencias en los 3 EM predominando en todos los casos las mujeres (tabla 43).

Al analizar el nivel de estudios se encontraron diferencias significativas ($p < 0,001$) entre estos años, destacando el nivel universitario, que incrementó de 25,9% en 2019 a 33,9% en el 2022, en tanto que secundaria muestra una reducción de 10 p.p. en estos 4 años (tabla 43). Al comparar el nivel educativo en dos grupos, Grupo 1: sin educación hasta secundaria y Grupo 2: educación técnica hasta universitaria, se encontró que el grupo 2 cambió de 42,8% (2019) a 50,3% (2022); sin embargo, esta variación no fue significativa ($p = 0,066$).

10 p.p.: Abreviatura de puntos porcentuales.

Tabla 43

Comparación de las características sociodemográficas de las personas migrantes encuestadas entre los años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022	Valor de p*
Grupo etario				
18-24 años	17,4	9,7	5,6	< 0,001
25-40 años	67,8	65,7	65,3	
41-59 años	11,7	22,1	25,4	
60 a más años	3,1	2,3	3,7	
Sexo				
Hombre	27,1	29,7	29,1	0,708
Mujer	72,9	70,2	70,9	
Nivel educativo alcanzado				
Preescolar	0,4	0,9	1,6	< 0,001**
Primaria	11,8	5,7	11,0	
Secundaria	45,0	43,4	35,0	
Técnico	16,9	12,6	18,5	
Pregrado	24,3	33,1	31,8	
Posgrado	1,6	4,3	2,1	

*Prueba de chi cuadrado
**Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

El estudio encontró un promedio de miembros del hogar de 3,80 (DE = 1,5) similar al promedio reportado en el EM 2021, que fue de 3,82 personas (DE = 1,6), pero significativamente mayor que en el EM 2019, que estimó 3,54 personas (DE = 1,1) por hogar ($p < 0,001$).

También se compararon las proporciones de hogares con población vulnerable entre los años 2019, 2021 y 2022. Al respecto, la tabla 44 muestra que no se encontraron diferencias significativas en la proporción de hogares con presencia de gestantes. Por otra parte, se encontró una reducción significativa ($p = 0,004$) de hogares con presencia de mujeres que dan de lactar (-7,5 p. p.); mientras que los hogares con algunas personas con discapacidad aumentaron significativamente de 6,4% en 2019 a 12% en 2022 ($p = 0,026$). Además, el número promedio de personas discapacitadas por hogar se incrementó significativamente de 0,07 en 2019 a 0,12 en 2021 y a 0,13 en 2022 ($p < 0,001$), corroborando los resultados anteriores.

Tabla 44

Comparación de la presencia de población vulnerable en el hogar, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022	Valor de p*
Presencia de gestantes en el hogar				
Sí	5,4	4,6	2,7	0,165
No	94,6	95,4	97,3	
Presencia de mujeres que dan de lactar en el hogar				
Sí	22,2	24,0	14,7	0,004
No	77,8	76,0	85,3	
Presencia de discapacitados en el hogar				
Sí	6,4	10,0	12,0	0,026
No	93,6	90,0	88,0	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

La tabla 45 muestra los resultados al comparar el tipo de vivienda en la que residían las personas encuestadas en los 3 EM y se encontró un incremento significativo de 10,6 p.p. para familias que residían en casa o departamento ($p < 0,001$). A pesar del incremento de personas refugiadas y migrantes venezolanas que residían en casa o departamento, durante el período 2019 a 2022 el hacinamiento se incrementó significativamente de 17 a 59 % ($p < 0,001$).

También se compararon los servicios disponibles en las viviendas en los 3 años de estudio. Al respecto, se encontró que en este período se redujo de manera significativa el servicio de desagüe conectado a red pública, de 99,5 % en 2019 a 85,5 % en 2022 ($p = 0,017$) y el servicio de teléfono fijo de 22,6 a 3,6 % ($p < 0,001$); mientras que el acceso a internet, que se encontraba en el 27,8 % de viviendas en 2019, bajó a 22,4 % en 2021 y para 2022 aumentó significativamente a 30,1 % ($p = 0,038$); asimismo, se incrementó significativamente el acceso a televisión por cable de 4,9 % en 2019 a 18 % en 2022 (tabla 45).

Tabla 45

Comparación del tipo de vivienda en la que residen, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022	Valor de p*
Tipo de vivienda				
Habitación / Hotel / Albergue	73,9	68,3	62,8	<0,001**
Casa / Departamento	25,6	31,1	35,0	
Otro	0,5	0,6	2,2	
Hacinamiento				
Sí	17,0	36,0	59,2	<0,001
No	83,0	64,0	40,8	
Tipos de servicios en la vivienda				
Electricidad	99,7	100,0	99,2	0,327
Agua conectada a la red pública	100,0	99,4	98,6	
Desagüe conectado a la red pública	99,5	97,1	85,5	0,017
Internet	27,8	22,4	30,1	0,038
Televisión por cable	4,9	20,9	18,0	<0,001
Teléfono fijo	22,6	5,1	3,6	

*Prueba de chi cuadrado

**Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

b. INGRESOS ECONÓMICOS

Respecto a los ingresos económicos, se realizó la comparación entre las mayores fuentes de ingreso en las 3 EM y se encontraron diferencias significativas en el tipo de ocupación, según año de estudio ($p < 0,001$). Las categorías con mayor reducción entre 2019 y 2022 fueron venta ambulatoria (-10 p.p.), trabajo no agrícola (-5,3 p.p.); en tanto que otras fuentes aumentaron, como empleado en pequeño comercio, que cambió de 6,3 a 19,8 % entre 2019 y 2022, así como trabajo independiente, que evolucionó de 13 a 22,6 % en el mismo período (tabla 46).

Tabla 46

Comparación de la mayor fuente de ingresos en el hogar, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Fuente de mayor ingreso				
Trabajo independiente	13,0	25,2	22,6	< 0,001
Empleado de empresa privada	22,7	20,2	20,3	
Empleado en pequeño comercio	6,3	24,0	19,8	
Empleado de alguna entidad pública	1,0	0,6	1,4	
Venta ambulatoria	39,3	22,3	19,5	
Trabajo no agrícola	8,3	5,6	3,0	
Jornalero en actividad agrícola	0,3	0,0	0,0	
Otros	9,1	1,8	2,8	
No sabe / No responde	0,00	0,3	10,3	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

Respecto a los ingresos del hogar del último mes antes de la encuesta en los años 2019, 2021 y 2022, se encontró que el ingreso de 2019 fue significativamente mayor en S/ 137,8 que el ingreso de 2021 y superior en S/ 47,7 al de 2022 (p < 0,001). No se encontraron diferencias en el ingreso per cápita en los 3 años de estudio. Por otra parte, el gasto en alimentos en el último mes antes, tuvo un incremento significativo de S/ 434,9 en 2019 a S/ 470,9 en 2022 (tabla 47).

Tabla 47

Comparación de ingreso y gasto del hogar en el último mes, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (n = 341) X (D. E.)	2021 (n = 350) X (D. E.)	2022 (n = 374) X (D. E.)	Valor de p*
Ingreso				
Ingresos en el último mes	1 115,0 (740,8)	977,2 (626,2)	1067,3 (±679,8)	<0,001
Ingreso per cápita en el último mes	324 (190,9)	326 (441,3)	334,5 (276,3)	0,093
Gasto				
Gasto en alimentos en el último mes	434,9 (268,3)	437,5 (235,3)	470,9 (247,5)	<0,001

*Prueba Anova

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

La tabla 48 muestra la comparación de los promedios de ingreso mensual en los 3 EM, según nivel educativo, tiempo de residencia en Perú y tipo de documento de identificación de las personas encuestadas. Los resultados permiten evidenciar que el ingreso económico depende en gran medida, y más directamente, del nivel de educativo, de forma que el promedio de ingresos, según nivel educativo, no ha cambiado significativamente entre 2019, 2021 y 2022 aun con la pandemia, y destacan significativamente con mayores ingresos las personas migrantes y refugiadas venezolanas con estudios universitarios comparadas con personas de menor nivel educativo especialmente en 2019 (p = 0,038) y 2021 (p = 0,001).

En cuanto al tiempo de residencia, se observa en la misma tabla que los ingresos son mayores en las personas con más años de residencia en Perú; esto podría deberse al establecimiento de contactos, como redes de apoyo, amigos y otros recursos para informarse de mejores oportunidades laborales. A diferencia de lo observado con el nivel educativo, la pandemia de la COVID-19 sí afectó los ingresos reduciendo significativamente el ingreso de las personas al considerar los años de residencia en el Perú. Así, en las personas migrantes con 2 años de residencia en Perú los ingresos se redujeron significativamente entre 2019 y 2022 en S/ 763,8 (p = 0,001); de igual forma, en las personas refugiadas y migrantes con 3 o más años de residencia también se aprecia que disminuyeron sus ingresos en S/ 1 940,5 (p = 0,020).

Al analizar los ingresos, según tipo de documento de identificación, en la tabla 48 destacan con mayores ingresos carné de extranjería, PTP/CPP/Solicitud de carné de extranjería y pasaporte (con o sin visa). Al analizar por años no se observan grandes variaciones, según categoría, especialmente en los años 2021 y 2022. Entre el EM 2019 y EM 2022 solo se observa una reducción significativa de S/ 347,4 en los ingresos de las personas con PTP/CPP/Solicitud de carné de extranjería (p = 0,015).

Estos resultados sugieren que hay un rol más preponderante de la educación para mejorar los ingresos económicos en esta población vulnerable, y orienta a la priorización de intervenciones que permitan gestionar la documentación y el reconocimiento de los estudios superiores en esta población, así como diseñar programas que permitan fortalecer las capacidades de las personas refugiadas y migrantes venezolanas para alcanzar mayor nivel educativo y, por ende, acceder a mejores puestos laborales.

Tabla 48

Comparación del ingreso promedio mensual (S/), según nivel educativo, tiempo de residencia en Perú y tipo de documento de identificación, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 X (D. E.)	2021 X (D. E.)	2022 X (D. E.)	Valor de p*
Nivel educativo				
Sin estudios de preescolar	60,0 (±000,0)	966,7 (±404,1)	752,0 (±342,0)	0,164
Educación primaria	826,3 (±514,9)	990,6 (±599,0)	816,4 (±333,5)	0,355
Educación secundaria	1 126,3 (±754,9)	997,0 (±759,8)	979,9 (±529,2)	0,117
Educación técnica	1 121,9 (±741,9)	1 039,3 (±880,7)	1 078,5 (±648,8)	0,849
Educación universitaria	1 184,2 (±749,9)	1 128,0 (±1391,0)	1 237,3 (±858,1)	0,710
	0,038**	0,877**	0,001**	
Años de residencia				
0 años	960,6 (±646,5)	SD ‡	1 230,0 (±783,7)	0,223***
1 año	1 291,9 (±781,0)	1 178,4 (±1828,5)	825,8 (±427,2)	0,396
2 años	1 721,7 (±916,6)	977,0 (±690,5)	957,9 (±647,7)	0,001
3 o más años	3 000,0 (±000,0)	1 122,1 (±594,8)	1 059,5 (±505,0)	0,020
Tipo de documento de identificación				
Sin documentos	720,0 (±000,0)	SD ‡	SD ‡	SD ‡
Partida de nacimiento/cédula andina/carta andina	1 052,4 (±690,8)	1 045,9 (±1042,0)	1 065,6 (±769,7)	0,968
Pasaporte (con o sin visa)	1 207,7 (±744,2)	1 066,0 (±1263,0)	1 215,6 (±839,6)	0,274
Solicitud de refugio/carné de refugiado/CCMH	987,9 (±740,4)	956,7 (±746,1)	1 069,8 (±821,4)	0,595
PTP/CPP/Solicitud de carné de extranjería	1 354,1 (±753,5)	1 097,5 (±1144,9)	1 006,7 (±726,1)	0,015
Carné de extranjería	1 446,4 (±1033,1)	1 075,3 (±1157,9)	1 121,8 (±584,3)	0,186

*Prueba Anova comparando medias por año
**Prueba Anova comparando medias por nivel educativo
***Prueba T de Student para muestras independientes
‡ SD: Sin datos
Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

Asimismo, rR2019 y 2022 hubo un incremento de 40 a 81,8% de hogares en los que algún miembro contaba con cuenta bancaria, siendo altamente significativa la diferencia ($p < 0,001$).

Tabla 49

Comparación de encuestados con cuenta bancaria, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Manejo de cuenta bancaria				
Sí	40,9	74,5	81,8	<0,001
No	59,0	25,4	17,1	
No sabe / No responde	0,0	0,0	1,1	

*Prueba de chi cuadrado
Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia



c. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Respecto a la situación de seguridad alimentaria se compararon indicadores de las estrategias de afrontamiento frente al hambre de las 3 EM. En el análisis de la tendencia de los puntajes de las estrategias de afrontamiento se encontraron incrementos significativos en 3 tipos de estrategias, con mayor cambio en la estrategia 4, que aumentó de 6,1 a 7,9 ($p < 0,001$) y la estrategia 3, que cambió de 2,7 a 3,2 ($p < 0,01$); mientras que la estrategia 5 se redujo significativamente de 2,5 en 2019 a 2,0 en 2022 ($p = 0,044$). Al comparar el puntaje total de las estrategias de afrontamiento, se encontró que el promedio de 2022 fue de 19,7, en tanto que en 2019 fue de 18,3 y en 2021 de 20,2; no se encontraron diferencias significativas entre estos años (tabla 50).

Tabla 50

Comparación de los puntajes promedio de las estrategias de afrontamiento, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 X (D. E.)	2021 X (D. E.)	2022 X (D. E.)	Valor de p*
Estrategia de afrontamiento 1				
Comer alimentos más baratos o menos preferidos	3,8 (±3,0)	4,4 (±2,4)	4,1 (±2,5)	0,009
Estrategia de afrontamiento 2				
Pedir prestados alimentos o ayuda de familiares	3,0 (±4,2)	2,6 (±3,9)	2,8 (±4,0)	0,405
Estrategia de afrontamiento 3				
Reducir las porciones de comida	2,7 (±3,5)	3,5 (±2,7)	3,2 (±2,6)	<0,001
Estrategia de afrontamiento 4				
Disminuir el número de comidas consumidas en el día	6,1 (±8,8)	7,4 (±8,0)	7,8 (±7,9)	<0,001
Estrategia de afrontamiento 5				
Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	2,5 (±3,1)	2,2 (±2,7)	2,0 (±2,5)	0,044
Total				
Puntaje total de las estrategias de afrontamiento	18,3 (±18,7)	20,2 (±14,2)	19,7 (±14,4)	0,267

*Prueba Anova

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

En la tabla 51 se muestra la comparación entre los años 2019, 2021 y 2022 de la proporción de familias de refugiadas y migrantes venezolanas que en el último mes tuvieron que aplicar alguna de las estrategias de afrontamiento frente al hambre; al respecto, se encontraron diferencias

significativas para el año 2022 en 4 de las 5 estrategias ($p = 0,001$), destacando la estrategia 1 «Comer alimentos más baratos o menos preferidos», que aumentó de 55,7 % en 2019 a 87 % en 2022 (incremento de 31,3 p.p.) y la estrategia 3 «Reducir las porciones de comida», que pasó de 48,2 % en 2019 a 75 % en 2022 ($p < 0,001$). Solo en el caso de la estrategia 2 «Prestarse alimentos o depender de la ayuda de amigos o familiares» no hubo cambio significativo en el período de estudio ($p = 0,143$).

Tabla 51

Comparación de familias que aplicaron alguna estrategia de afrontamiento en los años 2019, 2021 y 2022				
Estrategia de afrontamiento	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
E1: Comer alimentos más baratos o menos preferidos	55,7	91,4	87,0	<0,001
E2: Prestarse alimentos o depender de la ayuda de amigos o familiares	51,0	44,5	45,8	0,143
E3: Reducir las porciones de comida	48,2	75,9	75,0	<0,001
E4: Reducir el número de comidas consumidas en el día	43,9	57,3	62,1	<0,001
E5: Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños	33,1	46,5	48,8	<0,001

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

Otro indicador que permite apreciar la situación de seguridad alimentaria en esta población vulnerable es la escala FIES, que valora el nivel de inseguridad alimentaria de los hogares que participaron en las encuestas multisectoriales de los años 2021 y 2022; los resultados muestran que para 2022, las dimensiones menos severas, como D1: «En el hogar se han preocupado por no tener suficientes alimentos por falta de dinero» y D3: «Los miembros del hogar han comido poca variedad de alimentos por falta de dinero», tuvieron reducciones significativas de 6 p.p. y 6,8 p.p. ($p < 0,034$ y $p < 0,017$, respectivamente), mientras que la dimensión más severa D8: «Algún miembro del hogar ha dejado de comer todo un día por falta de dinero», tuvo un incremento significativo de 12,5 a 22,9 % ($p < 0,001$) entre los años 2021 y 2022 (tabla 52).

Tabla 52

Comparación de las dimensiones de FIES afectadas, años 2021 y 2022			
Dimensiones de la escala FIES	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
D1: En el hogar se han preocupado por no tener suficientes alimentos por falta de dinero	85,6	79,6	0,034
D2: Los miembros del hogar no han podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero	65,4	67,1	0,744
D3: Los miembros del hogar han comido poca variedad de alimentos por falta de dinero	84,7	77,9	0,017
D4: Los miembros del hogar han tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no tenían suficiente dinero	61,1	56,7	0,197
D5: Los miembros del hogar han tenido que comer menos de lo usual por falta de dinero	80,2	74,8	0,068
D6: Se ha quedado sin alimentos en su hogar por falta de dinero	49,1	48,4	0,785
D7: Algún miembro del hogar ha sentido hambre, pero no comió por falta de dinero	59,1	52,6	0,068
D8: Algún miembro del hogar ha dejado de comer todo un día por falta de dinero	12,5	22,9	<0,001

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021 y 2022
Elaboración propia

Por otra parte, la prevalencia de inseguridad alimentaria en personas refugiadas y migrantes venezolanas no tuvo cambio significativo entre 2021 y 2022 ($p = 0,103$); asimismo, la inseguridad alimentaria severa tampoco mostró progresos en el período de estudio ($p = 0,889$), evidenciando que las condiciones desfavorables para la población venezolana aún se mantienen en el tiempo (tabla 53).

Tabla 53

Comparación de las prevalencias de inseguridad alimentaria en los años 2021 y 2022			
Niveles de inseguridad alimentaria	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Inseguridad alimentaria	76,3	70,5	0,103
Inseguridad alimentaria severa	32,8	32,2	0,889

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021 y 2022
Elaboración propia

La severidad de las condiciones adversas en la situación alimentaria nutricional se expresa en el estado nutricional de las personas. Al respecto, el estudio recabó información sobre la percepción de la composición corporal en las personas encuestadas en los estudios de 2021 y 2022. Con base en la información disponible en la tabla 54, se comparó la proporción de personas adultas que percibieron cambios entre su peso al momento de la encuesta (EM 2021 o EM 2022) y su peso antes de la pandemia, y no se encontraron cambios significativos ($p = 0,081$).

En el caso de los niños y niñas menores de 5 años, la tabla 54 también muestra que no hay cambios significativos entre el 2021 y 2022 en la proporción de niños que cambiaron de peso, considerando su situación antes de la pandemia y el momento de la aplicación de la encuesta ($p = 0,548$).

Tabla 54

Comparación del cambio de peso en las personas encuestadas y su hijo o hija menor de 5 años en el hogar, años 2021 y 2022			
Características	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Variación del peso actual versus peso antes de la pandemia COVID-19			
Ha bajado de peso	50,8	48,7	0,081
Ha subido de peso	24,0	31,0	
Su peso se mantiene igual	25,1	20,3	
Variación del peso actual de su hija o hijo versus peso antes de la pandemia COVID-19			
Ha bajado de peso	30,5	27,8	0,548
Ha subido de peso	7,1	12,0	
No puede diferenciarlo / No sabe	20,9	11,3	
Su peso se mantiene igual	41,5	48,9	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021 y 2022
Elaboración propia

d. SALUD

Tenencia de seguro

Respecto a la situación de salud, se compararon los indicadores de tenencia de seguro entre las personas refugiadas y migrantes que participaron en los EM 2019, EM 2021 y EM 2022 y se observa un incremento altamente significativo en la tenencia de seguro de salud de 3,5 a 34 % ($p < 0,001$) entre 2019 y 2022 (tabla 55).



Tabla 55

Comparación de la tenencia de seguro de salud en las personas encuestadas, en los años 2019, 2021 y 2022				
Tenencia de seguro de salud	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Sí	3,5	17,2	34,0	
No	96,2	82,0	65,2	
No sabe / No recuerda	0,2	0,8	0,8	

*Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021 y 2022
Elaboración propia

Acceso a servicios de salud

Para evaluar el acceso a los servicios de salud durante los años 2021 y 2022, se compararon las proporciones de niños menores de 5 años y gestantes que accedieron a los servicios básicos de salud. En la tabla 56 se encontró un incremento significativo en la proporción de niños que recibieron el control de peso y talla de 34,2% en 2021 a 43,8% en 2022 (p < 0,001); mientras que para los otros indicadores no se encontraron cambios entre el EM 2021 y el EM 2022. Por su parte, las gestantes no mostraron cambios significativos entre los años 2021 y 2022 en los indicadores de atención primaria, como controles prenatales, vacunación o distribución de suplemento de hierro (tabla 56).



Tabla 56

Comparación del acceso a los servicios de salud en menores de 5 años y gestantes, años 2021 y 2022			
Características	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Vacunación de menores de 5 años por el centro de salud en el último mes			
Sí	36,1	39,4	0,916
No	61,9	57,7	
No sabe / No responde	1,9	2,9	
Control de peso y talla de menores de 5 años por el centro de salud en el último mes			
Sí	34,2	43,8	0,019
No	65,2	51,8	
No sabe / No responde	0,7	4,4	
Distribución de suplementos de hierro en menores de 3 años por el centro de salud en el último mes			
Sí	49,6	46,4	0,248
No	49,6	49,1	
No sabe / No responde	0,8	4,5	
Controles prenatales en gestantes por el centro de salud en el último mes			
Sí	68,8	70,0	1,000
No	31,3	30,0	
Vacunación de gestantes por el centro de salud en el último mes			
Sí	37,5	50,0	0,813
No	56,3	50,0	
No sabe / No recuerda	6,3	0,0	
Distribución de suplementos de hierro en gestantes por el centro de salud en el último mes			
Sí	62,5	60,0	1,000
No	37,5	40,0	

*Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2021 y 2022
Elaboración propia

e. HIGIENE

La tabla 57 muestra los cambios en las prácticas de higiene entre los años 2019, 2021 y 2022. Al respecto, se encontraron incrementos significativos en la proporción de personas que se lavan las manos en todos los momentos; destacan con mayor cambio las categorías «Antes de comer» (de 31,4 a 90,6%), «Antes de preparar los alimentos» (24,4 a 83,7%), «Después de toser, estornudar y sonarse la nariz» (de 1,7 a 50,5%) y «Después de ir al baño» (de 35,7 a 82,4%);

mientras que para la categoría «No me lavé las manos» también se observó una reducción significativa de 1,2 % en 2019 a 0,3 % en 2021 y 2022 ($p < 0,001$).

Además, se analizó el cambio en la práctica de lavado en los momentos clave, definidos como el lavado de manos el día anterior en los siguientes momentos: a) Después de ir al baño, b) Antes de comer y c) Después de toser o estornudar. Se encontró que la proporción de personas que se lavan las manos en los momentos clave aumentó significativamente de 10,8 % en 2019 a 47,3 % en 2022 ($p < 0,001$). Asimismo, la tabla 57 muestra que entre los años 2019 y 2022 también se encontró un incremento en el uso de todos los insumos para el lavado de manos, destacando que tanto el uso de agua (de 42,4 a 81,8 %) como el de jabón (de 42,9 a 97,3 %) se incrementaron significativamente ($p < 0,001$); el mismo comportamiento mostraron el gel antibacterial y las toallas en el período de estudio (tabla 57).

Tabla 57

Comparación de los momentos de lavado de manos e insumos usados, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Momentos de lavado de manos				
Antes de comer	31,4	56,6	90,6	<0,001
Antes de preparar los alimentos	24,4	48,9	83,7	<0,001
Después de ir al baño	35,7	34,0	82,4	0,001
Después de toser, estornudar y sonarse la nariz	1,7	1,7	50,5	<0,001
No me lavé las manos	1,2	0,3	0,3	<0,001
Lavado de manos en los momentos clave*				
Sí	10,8	1,2	47,3	<0,001
No	90,2	98,8	52,7	
Insumos usados para el lavado de manos				
Jabón	42,9	45,5	97,3	<0,001
Agua corriente	42,4	29,8	81,8	<0,001
Gel antibacterial	8,4	10,6	34,9	<0,001
Toalla	3,3	0,6	12,3	<0,001

*Los momentos considerados clave en el lavado de manos fueron 3: a) Después de ir al baño, b) Antes de comer y c) Después de toser o estornudar.

**Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

f.

SALUD MENTAL

Respecto al impacto en la salud mental, los datos de la tabla 58 muestran que entre 2019 y 2022 aumentó casi en 10 % la proporción de las personas de 15 años a menos con cambios emocionales (de 27,4 a 37 %), siendo este cambio significativo ($p < 0,001$); aunque la proporción de personas de 15 años a menos con cambios emocionales en el EM 2021 fue mayor. Por otra parte, en la población de miembros del hogar mayores de 15 años también se confirma la tendencia significativa al aumento (de 23,3 a 47,9 %, $p < 0,001$) en la proporción de personas afectadas con cambios emocionales (tabla 58).

Tabla 58

Comparación de cambios emocionales en miembros del hogar, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
15 años a menos				
Sí	27,4	45,4	37,0	< 0,001
No	72,6	54,6	63,0	
Mayores de 15 años				
Sí	23,3	33,1	47,9	<0,001
No	76,7	66,9	52,1	

*Prueba de chi cuadrado

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia

g.

EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

La pandemia también afectó las actividades económicas y el empleo. Al respecto, el estudio comparó la participación de las personas refugiadas y migrantes venezolanas que participaron en programas de apoyo al empleo durante los años 2019, 2021 y 2022 y se encontró un incremento significativo en la proporción de miembros del hogar participantes en programas de apoyo al empleo, aunque la proporción no superó el 6 % y fue menor que en 2021 (tabla 59).

Tabla 59

Comparación de participación de miembro del hogar en programas de apoyo al empleo, años 2019, 2021 y 2022				
Características	2019 (%)	2021 (%)	2022 (%)	Valor de p*
Participa en programas de apoyo al empleo				
Sí	2,3	8,0	5,1	< 0,001
No	97,7	91,9	93,8	
No sabe / No responde	0,0	0,0	1,1	

*Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta Multisectorial 2019, 2021 y 2022
Elaboración propia



4

DISCUSIÓN

a. Características generales

Los resultados de los 3 Estudios Multisectoriales (EM) en los años 2019, 2021 y 2022 nos confirman que el perfil de las personas refugiadas y migrantes encuestadas son de sexo femenino (alrededor del 70% de la población de estudio), con una predominancia del grupo etario de 25 a 40 años de edad (alrededor del 65% de la población de estudio) y que en el perfil educativo en los años 2021 y 2022 se ha consolidado una mayor presencia de migrantes con estudios técnicos y universitarios (alrededor del 52% de la población en estudio).

Estas características muestran una población con un gran potencial para desarrollar actividades económicas y productivas; sin embargo, desde antes de la pandemia existían obstáculos, sobre todo, legales, para que puedan insertarse de manera formal en el mercado laboral peruano. Con la aparición de la pandemia de la COVID-19 se sumaron, además de los obstáculos iniciales, la caída de las tasas de empleo y la reducción de las actividades económicas en el Perú.

Otra dimensión importante que puede abordarse con esta población mayoritariamente femenina, adulta joven y con nivel de estudios superiores, es el desarrollo de programas educativos en salud, nutrición y desarrollo infantil temprano, dado que más de un tercio de los hogares tenía un niño menor de 5 años y que la mayoría de participantes son mujeres en edad fértil (MEF). Es conocido el rol que tiene la mujer en el cuidado del niño y la seguridad alimentaria^{11,12}. De esta manera, estas madres con niñas o niños menores de 5 años o futuras madres capacitadas en salud, desarrollo y nutrición de niñas y niños, podrían brindar un cuidado integral del menor de 5 años garantizando un desarrollo adecuado de la niña o niño y la seguridad alimentaria, tal como lo reportan las intervenciones en diversos países, como Progres-Prospera (México), Bolsa Familia (Brasil) y Más Familia en Acción (Colombia)¹³.

Las personas participantes en el presente estudio tenían un promedio de edad de 36,7 años, que fue mayor a lo reportado en el EM 2021 (35,4 años)¹⁴ y en el EM 2019 (31,7 años)¹⁵, así como del promedio de 31 años estimado por un estudio, en el año 2018, de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en Latinoamérica¹⁶. Este perfil de población migrante joven obedecería a la necesidad de buscar refugio y trabajo en el país de acogida¹⁷.

Con relación a la composición familiar, se encontró que para el EM 2019⁽¹³⁾ el promedio de miembros del hogar era de 3,5, en el EM 2021⁽¹⁴⁾ el promedio se incrementó significativamente a 3,8 y en el EM 2022 el promedio se mantuvo en 3,8 personas por hogar.

Respecto a la presencia de población vulnerable, como gestantes, el presente estudio encontró 2,7 % de hogares con gestantes, esta cifra es muy cercana a lo estimado por un estudio censal de la Superintendencia Nacional de Migraciones (SNM) que encontró 3 % de mujeres venezolanas embarazadas¹⁸. Al comparar los hallazgos del EM 2022 con el reporte del EM 2019⁽¹³⁾ y del EM 2021⁽¹⁴⁾, no se encontraron cambios respecto a gestantes, aunque la muestra fue limitada solo a

10 gestantes; otras poblaciones vulnerables, como mujeres que dan de lactar, sí mostraron una tendencia a la reducción en la proporción de hogares con presencia de esta población entre el EM 2019⁽¹⁵⁾ y EM 2022.

Según un estudio del Banco Mundial, las personas refugiadas y migrantes venezolanas se encuentran concentradas, principalmente, en las zonas urbanas de la costa del Perú¹⁹. La Enpove destaca que están, específicamente, en las ciudades de Lima y Callao²⁰. En este contexto de urbanidad, las características de la vivienda en la que residen las personas migrantes destacan porque el 98,6 % informó que eran alquiladas, esta cifra es similar a la reportada en EM 2021 y a la estimación de Enpove, que encontró que el 95,7 % de personas venezolanas residía en vivienda alquilada⁽²⁰⁾.

Otro aspecto importante a considerar respecto a la vivienda es el hacinamiento, pues evidencia dificultades en el acceso a vivienda y puede ocasionar problemas higiénicos y sanitarios²¹ que se agravan en un contexto de pandemia. Según los valores estimados, en el presente estudio se encontró que el 59,2 % de familias encuestadas vivía en hacinamiento, evidenciando un gran cambio de 42 p.p. respecto a lo reportado en el EM 2019⁽¹⁵⁾; sin embargo, la cifra es muy cercana a lo estimado por Enpove (57,3 %)⁽²⁰⁾. El aumento de la proporción de hacinamiento podría explicarse, porque entre 2019 y 2022 se incrementó significativamente el promedio de miembros del hogar y porque las dificultades económicas a raíz de la pandemia estarían obligando a las familias migrantes a buscar viviendas más económicas y con menos habitaciones²²; en los casos más extremos frente a la imposibilidad de pagar alquiler o alojamiento, varias familias podrían juntarse para residir en una sola vivienda.

Respecto a los servicios básicos, se encontró que no hubo cambios en el acceso a agua conectada a la red pública ni electricidad; sin embargo, el acceso a desagüe conectado a la red pública se redujo en 14 p.p. Considerando que la población refugiada y migrante venezolana encuestada reside en Lima Metropolitana y Callao, estos resultados evidenciarían que el acceso a viviendas adecuadas se está perdiendo, probablemente por las dificultades económicas que se han agudizado por la pandemia de COVID-19, que no permiten asumir el costo de los alquileres y por las deudas contraídas que ocasionarían desalojos y la búsqueda de viviendas más baratas y con menos servicios básicos, tal como se ha reportado en un estudio de caracterización de la población venezolana en situación de movilidad humana en Ecuador y Perú⁽²²⁾.

11 Visser, J. & Wang, J. (2021). Women's dual centrality in food security solutions: The need for a stronger gender lens in food systems' transformation. *Current Research in Environmental Sustainability*. Vol. 3; 100094. ISSN 2666-0490. <https://doi.org/10.1016/j.crsust.2021.100094>

12 Keats, E. C.; Das, J. K.; Salam, R. A.; Lassi, Z. S.; Imdad, A. & Black, R. E. et al. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Heal*. May; 5(5):367-84.

13 Segura-Pérez, S.; Grajeda, R. & Pérez-Escamilla, R. (2016). Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Revista Panamericana de Salud Pública = Pan American Journal of Public Health*, 40(2), 124-137.

14 Acción contra el Hambre. (2021). Estudio multisectorial en personas refugiadas y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana, Perú 2021. ACH, Lima, Perú.

15 Acción contra el Hambre. (2020). Estudio multisectorial en refugiados y migrantes de Venezuela que viven en Lima Metropolitana. ACH, Lima, Perú.

16 OIM. (2018). Análisis: flujos migratorios de venezolanos en Sudamérica. Mayo, 2018. https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/FMS_VEN_jun15_sp.pdf

17 Chaves-González, D.; Amaral, J. & Mora, A. M. (2021). Integración socioeconómica de los migrantes y refugiados venezolanos: los casos de Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Washington, D. C. y Ciudad de Panamá: Instituto de Políticas Migratorias y la Organización Internacional para las Migraciones.

18 Superintendencia Nacional de Migraciones. (2020). Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú Feb 2017-Jul 2020. Superintendencia Nacional de Migraciones. Lima, Perú: Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1260593/Caracteristicassociodemograficas-de-ciudadanos-venezolanos-julio2020.pdf>

19 Banco Mundial. (2019). Una oportunidad para todos. Los migrantes y refugiados venezolanos y el desarrollo del Perú. Washington D. C., EE. UU.

20 Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Resultados de la encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el Perú. Enpove, 2018. Lima: INEI.

21 ONU. (2001). «Indicators of sustainable development: guidelines and methodologies». Organización de las Naciones Unidas. Nueva York, EE. UU.

22 Plan Internacional-Copeme-Fundación Terranueva. (2021). Estudio de georreferenciación y caracterización de la población venezolana en situación de movilidad humana y población receptora en Ecuador y Perú. Marzo, 2021.

b. Ingresos económicos

La participación económica y la inclusión al mercado laboral de las personas refugiadas y migrantes venezolanas son indispensables para la generación de ingresos económicos. Sin embargo, el contexto actual de la pandemia, así como las dinámicas en la integración de la población migrante, condicionan que tengan ingresos hasta 37% menos por hora de trabajo, comparado con la población local en la misma función⁽²²⁾, que accedan a trabajos de mano de obra poco calificada en sectores con salarios bajos⁽¹⁷⁾ y que muchas veces cumplan jornadas laborales de más de ocho horas²³.

Los hallazgos del presente estudio muestran que para el año 2022, el ingreso económico mensual estimado en S/ 1 067,00 tuvo un promedio cercano al reportado en el EM 2019⁽¹⁵⁾, que fue de S/ 1 115,00, a pesar de que en el EM 2021⁽¹⁴⁾ el ingreso mensual disminuyó significativamente a S/ 977,00 ($p < 0,001$). Esta cifra de ingreso económico mensual en 2022 y 2019 es cercana al promedio de ingreso mensual de S/ 1 116,00 reportado por Enpove en 2018⁽²⁰⁾. Otros estudios, como el de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, reportaron que casi el 50% de personas migrantes venezolanas en el Perú tenían ingresos inferiores al salario mínimo legal²⁴. Asimismo, en Lima Metropolitana, un estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) mostró que el 84% de personas refugiadas y migrantes venezolanas ganaban menos de S/ 1 000,00 en noviembre de 2020²⁵. También se estimó el ingreso mensual per cápita y no se encontraron diferencias en el ingreso promedio entre los EM 2019⁽¹⁵⁾, EM 2021⁽¹⁴⁾ y EM 2022.

Por otra parte, al analizar el gasto en alimentos en el último mes, no se encontró diferencia entre los promedios de gastos en el EM 2019⁽¹⁵⁾ y EM 2021⁽¹⁴⁾, mientras que para el 2022 el gasto se incrementó significativamente (aumento de S/ 33,40 respecto a 2021). Este incremento del gasto podría deberse al cambio del precio de los alimentos por la pandemia de la COVID-19 y al agitado contexto político por el cambio de gobierno, que a fines de 2021 cerró con una tasa de inflación de 6,4%²⁶. El aumento del gasto en alimentos del año 2022 ocasionó que este promedio representara 44% de los ingresos económicos, este porcentaje es igual al estimado en la EM 2021.

Otra dimensión relevante en el análisis de los ingresos económicos son las principales fuentes de ingresos en la población venezolana. Al comparar las fuentes de ingresos entre los años 2019 y 2022, se pudieron evidenciar como cambios más importantes la reducción de 39,3 a 19,5% en la población que se dedicaba a la venta ambulatoria; mientras que en las categorías de trabajo independiente (13,5 p.p.) y empleado en pequeño comercio (9,6 p.p.), el incremento estuvo en alrededor de los 10 p.p. Estos cambios entre 2019 y 2022 mostrarían una mejora en las condiciones de empleo que han sido reportadas por otros estudios en años anteriores, donde el mercado laboral informal —sobre todo, la venta ambulatoria— representó la vía más rápida para obtener ingresos, con el alto costo de ejercer los trabajos más riesgosos, con más exposición a la COVID-19, menos remuneración y sin contrato ni derechos laborales²⁷. Otros estudios más recientes muestran que la pandemia agudizó el trabajo informal y las condiciones precarias; algunos, por conservar su trabajo, aceptaban la reducción del sueldo o el incremento de horas de trabajo²⁸. Incluso, entre los trabajadores dependientes se ha estimado que solo el 14,3% tendría algún beneficio laboral, aunque no completo⁽²²⁾.

Las características sociodemográficas y educativas de la población refugiada y migrante venezolana debería representar una ventaja en el mercado laboral peruano, dado que la mayoría se encuentra en edad productiva y tiene altos niveles educativos; sin embargo, existen obstáculos del sistema administrativo que reducen las oportunidades laborales de esta población, entre los más importantes están la falta de documentación legal, las dificultades para el reconocimiento de los títulos profesionales y los alcances de la Ley de Contratación de Extranjeros⁽²⁷⁾.

Sin embargo, también existen otros obstáculos para el acceso de esta población al mercado laboral, como la xenofobia entendida como «El temor de que alguna persona que nació en otro país pueda afectarnos quitándonos los empleos, ser una carga para el país, recortar nuestros derechos, amenazar nuestra seguridad o salud» y pueden expresarse como actos de violencia o discriminación. Según la Enpove de 2018⁽²⁰⁾, el 35,6% de la población venezolana residente en el Perú, mencionó haber sido discriminada por su nacionalidad, el 26,8% informó conocer algún caso de maltrato verbal hacia alguna persona venezolana y el 9,5% reportó conocer algún caso de maltrato físico a alguna persona venezolana.

Otro obstáculo a este nivel son los estigmas y estereotipos que se tienen de la población refugiada y migrante venezolana y que deben ser consideradas para el desarrollo de intervenciones que

23 PNUD. (2021). Diagnóstico de oportunidades para la población refugiada, migrante y de acogida en el sector público y privado en Lima Metropolitana. Lima: PNUD.

24 Koechlin Costa, J.; Solórzano Salles, X.; Larco Drouilly, G. & Fernández-Maldonado, E. (2019). Impacto de la inmigración venezolana en el mercado laboral de tres ciudades: Lima, Arequipa y Piura. UARM. Lima, Perú.

25 PNUD. (2020). PNUD, Conociendo a la población refugiada y migrante en Lima Metropolitana. Lima: PNUD.

26 <https://www.bbva.com/publicaciones/peru-inflacion-cerro-2021-en-64-la-tasa-mas-alta-en-trece-anos/#:~:text=3%20enero%2022,Per%C3%BA%20%7C%20Inflaci%C3%B3n%20cerr%C3%B3%202021%20en%206%2C4%25%2C%20la,%25%20m%2Fm%20en%20diciembre.>

27 Defensoría del Pueblo. (2020). Personas venezolanas en el Perú. Análisis de su situación antes y durante la crisis sanitaria generada por la COVID-19. Informe de Adjuntía N-002-2020-DP-ADHPD.

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N-002-2020-DP-ADHPD-Personas-Venezolanas-en-el-Per%C3%BA.pdf>.

28 Naciones Unidas-Perú. (2021). Estudio especializado sobre efectos socioeconómicos de la COVID-19 en la población refugiada y migrante de Venezuela en el Perú. Naciones Unidas-Perú. Lima, Perú.

impulsen la integración laboral de esta población. En el caso de mujeres migrantes venezolanas, la población local crea estereotipos sobre sus características físicas, emocionales, intelectuales u otras²⁹; al respecto, un estudio reportó percepciones negativas, como la hipersexualización de la mujer venezolana, la idea de que son aprovechadoras, oportunistas, que no cumplen sus compromisos, deshonestidad y un trato muy horizontal o abierto con los empleadores, lo que configura, en general, algún nivel de desconfianza, por lo que tendrían menos posibilidades de acceder al empleo³⁰. Otro estudio en Ecuador también reporta estigmas respecto a la belleza de la mujer venezolana, lo cual trae como consecuencia la cosificación de las migrantes en el ámbito laboral, al punto de que los avisos de locales comerciales solicitan específicamente mujeres venezolanas para atención al público⁽²⁰⁾. Respecto a los hombres venezolanos, se han construido estereotipos asociados a la delincuencia y el crimen dada la repercusión de algunos hechos policiales en el país y el aprovechamiento de los líderes políticos nacionalistas para explotar el tema; sin embargo, existen pocos estudios que han explorado esta relación. Un estudio del Instituto de Política Migratoria (MPI, por sus siglas en inglés) concluye que los migrantes venezolanos cometen sustancialmente menos delitos que la población nativa³¹.

c. Seguridad alimentaria y nutricional

Al segundo año de la pandemia de COVID-19, el rol de los determinantes de la seguridad alimentaria ha cambiado, en general, para toda la población peruana. Si bien la disponibilidad de alimentos se ha estabilizado y mantiene una oferta diversificada de alimentos, el acceso a los alimentos constituye la principal causa de inseguridad alimentaria como consecuencia de la falta de empleo, reducción de los ingresos, acumulación de deudas⁽²⁸⁾ y alza de los alimentos por efecto de la inflación del año 2021⁽²⁶⁾.

Si este panorama resulta sumamente grave para la población peruana, al punto de que en el año 2021 se distribuyeron en más de una oportunidad hasta 6 tipos de bonos económicos³², los efectos son mucho más devastadores en la población refugiada y migrante venezolana que, presenta mayores proporciones de inseguridad alimentaria, no pueden recibir estas ayudas

económicas porque no han sido reconocidas oficialmente como vulnerables y porque el sistema de ejecución de políticas públicas en el Perú se basa en el DNI como documento oficial⁽²⁸⁾.

Este contexto continuo de crisis sanitaria y reducción de la productividad económico-social a raíz de la pandemia, mantuvo las altas tasas de inseguridad alimentaria de forma tal que el panorama de inseguridad alimentaria no ha tenido cambios significativos entre la EM 2021⁽¹⁴⁾ (76,3%) y EM 2022 (70,5%) ni en los niveles de inseguridad alimentaria severa (32,8 y 32,2%, respectivamente). Estas cifras son superiores a las reportadas por un estudio del Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés), que para agosto de 2021 reportó una proporción de inseguridad alimentaria moderada-severa del 57% en hogares de migrantes venezolanos en el Perú³¹; las diferencias entre ambos estudios podrán deberse a la diferente temporalidad en la aplicación de los instrumentos y a que el PMA no aplicó la escala FIES. Sin embargo, ambos estudios reportan cifras de inseguridad alimentaria que corroboran la continuidad del hambre en esta población vulnerable. Estas prevalencias de inseguridad alimentaria en la población refugiada y migrante venezolana resultan dos veces más que la prevalencia en la población peruana, que para los meses de abril a junio de 2020 un estudio estimó en 23,2% de inseguridad alimentaria moderada-severa³⁴, usando la misma escala FIES.

En el presente estudio también comparamos las dimensiones de la escala FIES de los EM 2021⁽¹⁴⁾ y 2022 y se encontró que para este último año, la tendencia muestra una reducción significativa de las experiencias más leves, como «Preocupación de no tener alimentos por falta de dinero», que se redujo de 85,6 a 79,6%, y «Alguien en el hogar ha comido poca variedad de alimentos por falta de dinero», que cambió de 84,7 a 77,9%; mientras que la experiencia más severa, «Alguien en el hogar ha dejado de comer todo el día porque no había dinero» se incrementó significativamente de 12,5% en 2021 a 22,9% en 2022 ($p < 0,001$). Estos resultados podrían sugerir que las manifestaciones más duras del hambre se estarían concentrando en los hogares más pobres y más afectados por la pandemia.

Por otra parte, la inseguridad alimentaria, cuya expresión más severa es el hambre inminente, condiciona a que las familias adopten comportamientos y estrategias de ajuste para tratar de afrontar la situación de pobreza y reducir el impacto protegiendo a las personas que generan ingresos y a las niñas y niños más pequeños. Al comparar las estrategias de afrontamiento en los 3 estudios multisectoriales, se encontró una ligera tendencia al incremento significativo del

29 Portocarrero Corzo, A. (2020). Después de la llegada: realidades de la migración venezolana. Cécile Blouin (Coord.). Lima: IDEHPUCP & Themis, 2019. 239 pp.

30 CARE-PUCP. (2020). Las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas y su inserción en el mercado laboral peruano: dificultades, expectativas y potencialidades. IDEHPUCP. Lima, Perú.

31 Bahar, D.; Dooley, M. & Selee, A. (2020). Inmigrantes venezolanos, crimen y percepciones falsas: un análisis de los datos en Colombia, Perú y Chile. Global Economy and Development at Brookings Institute y Migration Policy Institute, p. 1.

32 <https://www.infobae.com/america/peru/2021/12/31/bonos-en-peru-estos-son-todos-los-subsidios-que-se-entregaron-en-el-2021/>

33 World Food Programme. (2021). COVID-19 Food security update (August, 2021): Venezuelan migrants in Colombia, Ecuador and Peru. WFP. <https://rbp-covid-unwfp.hub.arcgis.com/pages/impact-assessments>

34 Cañari-Casaño, Jorge; Cochachin-Henostroza, Omaira; Elorreaga, Oliver; Dolores-Maldonado, Gandy K.; Aquino-Ramírez, Anthony; Huaman-Gil, Sindy; Giribaldi-Sierralta, Juan P.; Aparco, Juan Pablo; Antiporta, Daniel A. & Penny, Mary E. (2021). Social predictors of food insecurity during the stay-at-home order due to the COVID-19 pandemic in Peru. Results from a cross-sectional web-based survey. medRxiv 2021.02.06.21251221; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.06.21251221>

puntaje en 3 de las 5 estrategias de afrontamiento; aunque una disminuyó significativamente. Estas variaciones no se reflejaron en el puntaje global de la escala de estrategias de afrontamiento, por lo que no se encontraron diferencias significativas entre el EM 2019⁽¹⁵⁾, EM 2021⁽¹⁴⁾ y EM 2022 respecto al puntaje total de estrategias de afrontamiento del hambre. Los resultados evidencian que con la persistencia de la pandemia de COVID-19, al segundo año de emergencia sanitaria aún se mantiene una situación crítica de inseguridad alimentaria similar a 2021, pues gran parte de la población aún aplica estrategias frente al hambre.

Al explorar la proporción de hogares afectados, según cada estrategia de afrontamiento para los años 2019, 2021 y 2022, se encontró una tendencia al incremento en 4 de las 5 estrategias, sobre todo al comparar los años 2019 y 2022. Las estrategias con mayor variación fueron «Disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños», que cambió de 33,1 a 48,8 % ($p < 0,001$), y «Reducir las porciones de comida», que se incrementó de 43,9 % en 2019 a 62,15 % en 2022 ($p < 0,001$), y «Reducir las porciones de comida», que varió de 48,2 % en la EM 2019⁽¹⁵⁾ a 75 % en la EM 2022; a pesar de estos cambios, al comparar las estimaciones de las 3 estrategias de la EM 2022 con la EM 2021⁽¹⁴⁾ no se aprecian grandes cambios y muestran una situación de persistencia del hambre en esta población. En el caso de la estrategia «Prestarse alimentos o depender de la ayuda de los amigos», que no mostró cambios respecto a la EM 2019⁽¹⁵⁾, podría deberse a que la población migrante tiene tan pocos recursos y que su tejido social de soporte de amigos y familiares en Perú es tan reducido, que no permite que puedan prestarse alimentos o ayuda entre ellos⁽²⁷⁾; esta falta de apoyo de amigos y familiares también evidencia exclusión social, pues no accederían a otros tejidos sociales.

Este panorama de permanente situación de inseguridad alimentaria coincide con las conclusiones del estudio del Programa Mundial de Alimentos, que encontró 71 % de hogares migrantes con preocupación por no tener suficientes alimentos para comer, mientras que el 24 % de personas migrantes venezolanas consumió solo una comida o ninguna comida el día anterior a la encuesta en agosto de 2021⁽³³⁾.

El impacto de la inseguridad alimentaria y el hambre se traducen en reducción de peso corporal, menor crecimiento y productividad económica³⁵; para conocer el impacto de la pandemia en el estado nutricional, comparamos la proporción de personas que percibieron cambios en su composición corporal en los EM 2021⁽¹⁴⁾ y 2022.

Al respecto, el estudio muestra que entre las personas adultas no hay diferencias significativas en la proporción de personas que percibieron reducción de peso entre el EM 2021⁽¹⁴⁾ y el EM 2022

(50,8 vs. 48,7%); de igual forma, en los niños menores de 5 años el estudio tampoco evidenció diferencias. Un estudio en peruanos determinó que el 24,9 % de las personas encuestadas percibió que bajó de peso durante la pandemia de COVID-19⁽³⁴⁾; si bien las poblaciones no son directamente comparables, los resultados muestran que entre las personas migrantes venezolanas las proporciones de percepción de reducción peso (48,7 %) duplican las estimaciones en población peruana, evidenciando el mayor impacto del hambre durante la pandemia.

Otros estudios, como el reporte de Acción contra el Hambre de diciembre de 2020, encontraron que 30 % de niñas y niños menores de 5 años migrantes de Venezuela bajaron de peso durante la pandemia³⁶. Esta cifra es concordante con la estimación del EM 2021⁽¹⁴⁾ y corrobora que la reducción de peso alcanza a casi un tercio de esta población en los niños migrantes venezolanos, que ya al ingresar al país por el puesto fronterizo de Tumbes evidenciaban condiciones muy desfavorables, con prevalencias de desnutrición aguda de 3 % y de desnutrición crónica de alrededor de 17 %³⁷.

d. Salud

El sistema de salud peruano, históricamente, presenta una sobredemanda y baja oferta de servicios de salud. Esta sobredemanda se vio incrementada debido a dos condiciones: la potencial inclusión de la población venezolana demandante de mayores atenciones de salud y la aparición de la pandemia de la COVID-19.

Ya antes de la pandemia se había experimentado un aumento marginal de la demanda de los servicios de salud debido a la migración venezolana; así, en el 2018 la población venezolana representaba el 2 % de la población a nivel nacional y el 6 % de la población en Lima Metropolitana⁽²⁰⁾. Estas nuevas condiciones de demanda requerían mayor esfuerzo de inversión por parte del Estado peruano. A pesar de esta situación, en el año 2018 el nivel de inversión en salud fue del 5,2 % del producto bruto interno (PBI), insuficiente para las nuevas demandas sanitarias e incluso, representó el menor nivel de inversión en salud entre los países de la región³⁸.

35 Babu, S.; Gajanan, S. N. & Sanyal, P. (2014). Food Security, Poverty and Nutrition Policy Analysis: Statistical Methods and Applications: 2nd Edition. Elsevier Inc. 1-615 pp.

36 Acción contra el Hambre-UPCH. (2020). Seguridad alimentaria y medios de vida en refugiados y migrantes venezolanos que viven en Lima Metropolitana durante la pandemia. Lima: ACH-UPCH. <https://accioncontraelhambre.pe/wp-content/uploads/2021/03/Seguridad-alimentaria-y-medios-de-vida-en-inmigrantes-venezolanos-2020.pdf>

37 Vargas-Machuca, R.; Rojas-Dávila, C. E.; Jiménez, M. M.; Piscoya-Magallanes, C. R.; Razuri, H. & Ugaz, M. E. (2019). Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 36(3):504-10. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4676>

38 Videnza Consultores. (2020). Marco general del sistema de salud. Nota de política. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/09/Marco-general-del-sistema-de-salud-7.pdf>

Este panorama cambió drásticamente en marzo de 2020 cuando se decretó el aislamiento social obligatorio³⁹, afectando, entre otras actividades, las atenciones en salud, primero porque la inmovilización social involucraba a los pacientes y al personal de salud impidiendo las prestaciones de salud, y luego porque los recursos sanitarios en general se enfocaron en atender la pandemia de la COVID-19⁴⁰. Como consecuencia de ello, muchas actividades de atención primaria de salud y enfermedades crónicas quedaron suspendidas hasta que se implementaron estrategias de atención a distancia o protocolos de bioseguridad que garantizaron un riesgo mínimo de contagio del virus SARS-CoV-2.

Una primera condición para acceder a los servicios de salud es el acceso económico a través del seguro de salud; al respecto, se encontró que en el período de estudio la tenencia de seguro de salud se incrementó de 3,5 % en 2019 a 34 % en 2022; este aumento significativo sería producto de los esfuerzos del Gobierno peruano para garantizar el acceso a los servicios de salud, considerando las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo que advirtió que para acceder al SIS se exige el carné de extranjería; además, se debe obtener la clasificación socioeconómica (CSE) «extremadamente pobre» o «pobre», lo cual resulta difícil debido a que algunos miembros del hogar no tienen documentos⁽²⁷⁾. Además, se implementaron otras políticas públicas para la atención efectiva en salud a gestantes y niños que son las poblaciones más vulnerables. Este avance se habría visto recortado por la aparición de la pandemia del coronavirus.

Otro factor que restringe el acceso a los servicios de salud es el costo de atención en salud, el cual es percibido como una de las barreras de acceso más importantes para la población venezolana. Según Enpove⁽²⁰⁾, el 40 % de las personas venezolanas no buscó atención médica por no contar con el dinero necesario, mientras que el 16 % no lo hizo por no contar con seguro de salud. Asimismo, ante la necesidad de atención a la salud, se ha reportado que el 57,2 % de personas venezolanas en el Perú no utilizó los servicios de salud, y que tener un seguro de salud incrementa la probabilidad de recibir atención médica⁴¹.

Asimismo, en el Perú, durante la cuarentena se observó una reducción en la oferta de servicios de atención primaria de la salud que, junto con la atención de las enfermedades crónicas, son actividades esenciales para las poblaciones más vulnerables. Al respecto, en el presente estudio se encontró que del total de personas refugiadas y migrantes venezolanas que padecían alguna enfermedad crónica (106 personas), el 50 % no recibió el tratamiento y solo el 30 % recibió tratamiento de la enfermedad crónica con la frecuencia necesaria.

Respecto al acceso a servicios de atención primaria en el último mes en niños menores de 5 años, solo la cobertura del control de peso y talla aumentó significativamente de 34,2 % en 2021⁽¹⁴⁾ a 43,8 % en 2022; mientras que la vacunación y la distribución de hierro no tuvieron variación en el período de estudio. En el caso de las gestantes venezolanas, las coberturas de atenciones en control prenatal, vacunación y distribución de suplemento de hierro se mantuvieron en las proporciones similares a las estimadas en la EM 2021⁽¹⁴⁾.

Otro hallazgo importante del presente estudio fue que para fines de enero de 2022, el 96,5 % de personas refugiadas y migrantes venezolanas había recibido la vacunación contra la COVID-19. De este total, solo el 25,8 % recibió las 3 vacunas; esta cobertura de vacunación completa en población migrante es muy baja comparada con la cobertura de vacunación del esquema completo en peruanos, que para la misma fecha alcanzó el 70,2 %⁴².

e. Higiene

El lavado de manos es una medida de salud pública indispensable en la gestión y manejo de las epidemias, pues interrumpe el contagio de virus y bacterias y en el contexto de la pandemia de la COVID-19, constituye una recomendación clave para reducir los contagios del SARS-CoV-2. Los resultados del estudio muestran una tendencia a incrementar las ocasiones de lavado de manos, siendo más notorio el cambio en momentos como «Antes de preparar los alimentos» (aumento de 59,3 p.p.), «Antes de comer» (aumento de 59,2 p.p.) y «Después de toser, estornudar y sonarse la nariz» (aumento de 48,8 p.p.).

Estos cambios también se reflejaron en el aumento significativo de la proporción de personas refugiadas y migrantes venezolanas, que se lavaron las manos en los momentos clave el día anterior, que se incrementó en 36,5 p.p. respecto al EM 2019⁽¹⁵⁾. Esta mayor práctica del lavado de manos tuvo su correspondencia con el incremento en el uso de insumos para lavarse las manos que entre 2019 y 2022 se incrementó de forma significativa en todos los casos, destacando el uso de insumos como jabón, gel y antibacterial para evitar el contagio de COVID-19.

39 Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. Lima: El Peruano; 2020 [citado el 8 de octubre de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf

40 Ministerio de Salud. (2021). Tiempos de pandemia 2020-2021/Ministerio de Salud. Lima: Minsa. 191 pp.

41 Hernández-Vásquez, A.; Vargas-Fernández, R.; Rojas-Roque, C. & Bendezu-Quipe, G. (2019). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 36(4):583-91. doi: 10.17843/rpmesp.2019.360.4654

42 <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/peru>

f. Salud mental

La pandemia de la COVID-19 y la aplicación de las medidas de restricción de la movilidad en estos dos últimos años, han ocasionado efectos sobre la salud mental de toda la población en general. Antes de la pandemia, en 2018, la Enpove reportaba que el 10% de la población venezolana declaraba haber presentado algún cambio psicológico, como depresión, enojo, ansiedad o estrés⁽²⁰⁾ e, incluso, el EM 2019⁽¹⁵⁾ encontró que el 23,3% de personas refugiadas y migrantes venezolanas mayores de 15 años tuvieron cambios emocionales.

Esta proporción se incrementó significativamente en estos dos últimos años. Así, para el EM 2021⁽¹⁴⁾ la proporción aumentó en 10 p.p. y para el EM 2022, varió hasta afectar al 47,9% de esta población ($p < 0,001$). Además, en las personas de 15 años a menos también se observaron incrementos significativos en la proporción de personas con cambios emocionales entre los 3 EM; así, de una proporción de 27,4% en 2019 pasó a 37% en 2022 ($p < 0,001$).

g. Violencia contra la mujer

El estudio encontró hallazgos interesantes sobre la violencia contra la mujer venezolana. Al respecto, el 27,2% de mujeres sufrió algún tipo de violencia, esta cifra, que coincide con la proporción de violencia psicológica y/o verbal, muestra que en muchos casos la violencia va acompañada de más de una forma de conducta o acción en los hogares de personas refugiadas o migrantes venezolanas. Muchas de las conductas de violencia psicológica y/o verbal se expresaban a través de acciones de control, como los celos por conversar con otro hombre (14,7%) o la necesidad de saber siempre a dónde iba (13,3%).

Los resultados del estudio no son directamente comparables con lo reportado por Enpove⁽²⁰⁾, ya que en ese estudio estimaron la proporción de personas que conocían casos de maltrato; así, el 25,4% de mujeres venezolanas conocía de casos de maltrato verbal, cifra cercana a lo estimado en el EM 2022 para violencia psicológica o verbal. Respecto a conocimiento sobre maltrato físico, Enpove⁽²⁰⁾ 2018 encontró que el 7,5% de mujeres conocía a personas venezolanas que fueron maltratadas físicamente, esta cifra está ligeramente por encima de lo estimado en el presente estudio, que encontró que 6% de mujeres venezolanas refirió haber padecido violencia física. Por otra parte, la estimación de conocimientos de casos de violencia sexual en la Enpove⁽²⁰⁾ reportó que de 2,9% de mujeres venezolanas conocía de casos de violencia sexual; esta cifra supera en 4 veces la estimación del presente estudio y la razón de la discrepancia

podría deberse a la aproximación al fenómeno que, en el caso de Enpove⁽²⁰⁾, se hace a través de referencia de casos conocidos y no sobre la experiencia de la misma persona.

Al comparar los hallazgos del estudio con las proporciones de violencia física y/o sexual ejercida contra la mujer peruana por su esposo o compañero en los últimos 12 meses, reportadas en ENDES (2020)⁴³, se encontró que esta proporción (8,8%) es ligeramente más alta que la encontrada en las mujeres venezolanas (6,7%).

Al indagar entre las mujeres venezolanas que sufrieron algún tipo de maltrato a qué instituciones acudieron por ayuda, el 81,8% de ellas no buscó ayuda institucional, siendo la razón principal de este comportamiento que consideraban que no era necesario (75%), casi el 10% (9,4%) refirió que no sabía a dónde ir y el 6,3% reconoció que no pidió ayuda a ninguna institución por vergüenza. Estos resultados difieren de los hallazgos de la Enpove, que encontró que el 66% de mujeres que sufrieron violencia física no buscaron ayuda institucional y que las razones principales para no buscar ayuda eran que «no conocían dónde ir» (23,8%), que «no servía de nada buscar ayuda» (15,8%) y por «miedo a las consecuencias» (15,3%)⁽²⁰⁾.

h. Empleo y emprendimiento

Una de las dimensiones más afectadas con la pandemia de la COVID-19 fueron las actividades económicas y con ello, las tasas de empleo; sin embargo, antes de marzo de 2020 ya era complicado para las personas refugiadas y migrantes venezolanas conseguir un trabajo formal. Los datos de la Enpove⁽²⁰⁾ reportaban que para 2018 el 78,3% de personas migrantes venezolanas en el Perú eran trabajadores dependientes; además, el 48,2% eran empleados, el 26,7% son obreros, o trabajadores del hogar (3,4%). En el EM 2019⁽¹⁵⁾ se encontró que las actividades laborales más frecuentes eran la venta ambulante (39,3%) y empleado en una empresa privada (22,6%). Al analizar los cambios entre los EM 2019⁽¹⁵⁾, EM 2021⁽¹⁴⁾ y EM 2022 se observa que la venta ambulante se redujo en estos últimos años de 39,3 a 19,5%; mientras que otros rubros, como empleado en pequeño comercio, aumentaron de 6,3 a 19,8%.

43 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado el 25 febrero de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

En cuanto a los programas de apoyo al empleo, los resultados de los 3 EM muestran que, si bien hay un crecimiento significativo en la participación de la población refugiada y migrante venezolana en este tipo de programas, aún es insuficiente la cobertura de este tipo de intervenciones. Al respecto, es necesario dilucidar si por el lado de la oferta el número de programas de apoyo al empleo son insuficientes para alcanzar a la población objetivo, o los problemas se dan por el lado de la demanda porque tienen otras expectativas de este tipo de programas, o porque los empleos más frecuentes cuentan con una carga horaria, en promedio, de 60 horas semanales, lo cual no permitiría realizar actividades de capacitación, empleabilidad o emprendimiento. Esta poca participación en programas de capacitación, además de la falta de documentación legal o las barreras normativas para contratación de trabajadores extranjeros, no permiten que las ofertas de programas de empleo, que pone a disposición el Estado peruano, sean aprovechadas de manera efectiva por la mayoría de la población venezolana, dejando de lado las posibles oportunidades laborales existentes y optando por empleos informales con baja remuneración, mayor riesgo y sin derechos ni beneficios laborales.



5

CONCLUSIONES

- El Estudio Multisectorial 2022 encontró como características principales de las personas refugiadas y migrantes venezolanas encuestadas, que el promedio de edad fue de 36,7 años, mayor que en los anteriores estudios de 2019 y 2021; las familias tenían, en promedio, 3,8 miembros por hogar. Además, la mayoría de personas participantes del estudio fueron del sexo femenino, pertenecían al grupo etario de 25 a 40 años, tenían estudios de nivel superior a universitario y más de la mitad poseía cédula de identidad como documento de identificación. El acceso a programas de ayuda social en esta población solo alcanzó al 19,8% el último mes y el apoyo consistió, fundamentalmente, en transferencias de dinero, bonos económicos y alimentos.
- El 98,6% de personas refugiadas y migrantes venezolanas residían en viviendas alquiladas; en tanto que el 61,2% de las viviendas eran de tipo cuarto o habitación. Esta situación condicionó que el 59,2% de hogares migrantes viviera en hacinamiento. Respecto a los servicios básicos, los resultados evidenciaron una brecha de 14,5% de familias sin acceso a desagüe conectado a la red pública, a pesar de que las familias viven en Lima Metropolitana y Callao; mientras que el acceso al agua y electricidad estuvieron por encima del 98%. Otros servicios, como internet, estaban presentes en el 30% de hogares, y la televisión por cable en el 18% de hogares.
- El promedio de personas que generaban ingresos fue de 1,4 personas por hogar y, en el 64% de los hogares de personas migrantes venezolanas, un adulto varón generaba los ingresos. Los tipos de ocupación más frecuentes fueron oficios independientes, empleos en empresa privada, empleos en pequeño comercio y venta ambulatoria; mientras que el 0,3% no tenía empleo. El promedio del ingreso económico familiar del último mes fue de S/1067,3; esta cifra fue menor al ingreso económico familiar promedio del 2019 (1.115) estimado en el

estudio multisectorial de dicho año, mientras que el gasto en alimentos fue de S/ 470,9, esta cifra fue superior a lo estimado en 2019 (S/ 434,9). Las principales necesidades sentidas para mejorar los ingresos fueron: capacitación en empleo y emprendimiento, bolsas de trabajo y crédito económico con bajos intereses, mientras que como necesidades más importantes del hogar en el contexto de pandemia, destacaron la atención, el apoyo alimentario, ayuda con el pago del alquiler o alojamiento y empleo o emprendimiento; en cuarto lugar, recién aparecen salud y medicinas.

- El EM 2022 encontró que el 70,5% de hogares de las personas y migrantes venezolanas encuestadas se encontraba en inseguridad alimentaria (incluidos los niveles de inseguridad moderada-severa) en el último mes, en tanto que el 32,2% estaba en inseguridad alimentaria severa; este panorama es similar al reportado en el EM 2021. En cuanto a la diversidad alimentaria, se estimó que la cuarta parte de las familias tenía una diversidad alimentaria baja y los productos menos consumidos fueron los pescados y mariscos, los dulces, las frutas y leche o productos lácteos. Además, según el índice reducido de estrategias de afrontamiento (rCSI), se encontró un puntaje promedio de 19,7 sin diferencias con los puntajes estimados en el EM 2019 y el EM 2021; la estrategia para afrontar el hambre más frecuente en la semana anterior fue «Comer alimentos más baratos o menos preferidos», seguido por «Reducir las porciones de comida» y luego «Disminuir el número de comidas en el día»; este patrón de ajuste es similar al encontrado en el EM 2021. Por otra parte, la autopercepción de reducción de peso en la pandemia fue reportada por el 48,7% de personas adultas (sin diferencias con 2021), mientras que la percepción de que sus hijas e hijos menores de 5 años también bajaron de peso en este período, se redujo significativamente respecto al EM 2021, sugiriendo que la situación mejoró para la población infantil.
- El 98,15% de personas refugiadas y migrantes venezolanas entrevistadas sabía cómo prevenir el contagio de la COVID-19; el 96,7% usaba mascarillas como una medida para prevenir la COVID-19 y el 95,1% se lavaba las manos para evitar la COVID-19. Respecto a padecimiento de síntomas de COVID-19 en el último mes, la mayoría de las personas migrantes encuestadas refirió haber tenido tos, dolor de cabeza, malestar general y fiebre. Además, el 44,9% de las personas encuestadas se hizo la prueba de diagnóstico de COVID-19; de este total, el 36,3% dio positivo a la enfermedad. Del total de personas con diagnóstico positivo a COVID-19, 52,5% acudió por atención a algún establecimiento de salud del Minsa y 49,2% manifestó tener secuelas de COVID-19 luego de la enfermedad.
- El 65,2% de personas refugiadas y migrantes encuestadas no contaba con seguro de salud, entre las personas que sí contaban con seguro el más frecuente era el SIS. En cuanto a la vacunación contra la COVID-19, el 96,5% de personas refugiadas y migrantes venezolanas entrevistadas recibió la vacunación contra la COVID-19 y de este total, solo el 25,8% recibió

el esquema completo de vacunación. Además, el 28,3% de encuestados refirió tener alguna enfermedad crónica y de este total, el 50,9% no recibió tratamiento para esta enfermedad. También se encontró que el acceso a servicios de salud durante la pandemia de COVID-19 mostró el mismo panorama que en 2021 en la vacunación y entrega de suplementos de hierro a niños y niñas menores de 5 años, con un incremento significativo en el control de peso y talla de los menores de 5 años; mientras tanto, en gestantes la cobertura de control prenatal fue de 70%, en vacunación fue del 50% y en suplementación de hierro alcanzó al 60% de gestantes venezolanas. Estas cifras fueron similares a lo estimado en el EM 2021.

- Las personas refugiadas y migrantes venezolanas que participaron en el estudio mencionaron que se lavaban las manos en varios momentos, destacando como más frecuentes «Antes de comer», seguido por «Antes de preparar los alimentos» y «Después de ir al baño» con más de 80%; además, el 47,3% de encuestados se lavó las manos en los momentos clave el día anterior. Por otra parte, sobre la prevención del contagio de la COVID-19, casi el total de personas encuestadas contaba con mascarillas, predominantemente quirúrgicas, seguida por KN-95 y usaban las mascarillas sobre todo cuando salían a la calle y cuando viajaban en el bus.
- El 47,9% de personas migrantes y refugiadas venezolanas mayores de 15 años sufrió cambios emocionales durante la pandemia de COVID-19, mientras que aquellas de 15 años a menos los cambios emocionales afectaron al 37% de la población.
- Durante la pandemia también se produjeron episodios de violencia contra la mujer. Al respecto, el 27,2% de mujeres refugiadas y migrantes venezolanas mencionó haber sufrido alguna acción de violencia por parte de su esposo o pareja, la misma proporción de mujeres venezolanas reconoció que sufrió de violencia psicológica y/o verbal, el 6% de mujeres venezolanas sufrió alguna manifestación de violencia física y el 0,7% de mujeres reportó haber sufrido violencia sexual. Del total de mujeres venezolanas que padecieron algún tipo de violencia, el 81% no buscó ayuda en alguna institución y de este total, el 75% de mujeres venezolanas no pidió ayuda porque consideró que no era necesario.
- Solo el 5,1% de personas refugiadas o migrantes venezolanas encuestadas participó en algún programa de capacitación o promoción del empleo; de este total, destaca la capacitación como el principal tipo de apoyo. Por otra parte, el 27,6% de las personas migrantes entrevistadas reconoció que trabajó en algún emprendimiento o negocio propio; de este total, solo 10,7% recibió apoyo durante la pandemia y el principal tipo de apoyo fue la capacitación y recibir capital semilla.
- Las principales diferencias que muestran los Estudios Multisectoriales de 2019, 2021 y 2022 fueron: aumento en el número de miembros del hogar respecto al EM 2019, distribución de grupos etarios de la población en estudio con aumento de la proporción de personas

mayores de 40 años para el año 2022, así como en el nivel educativo en el que la proporción de personas migrantes venezolanas con estudios técnicos y universitarios fue mayor que en el EM 2019. Respecto a la población vulnerable, se incrementó significativamente la proporción de hogares con presencia de personas con alguna discapacidad.

- El EM 2022 también encontró diferencias respecto a las características de las viviendas. Así, la proporción de personas que viven en casa o departamento se incrementó significativamente en 10 puntos porcentuales comparada con el EM 2019; a pesar de esta mejora, las proporciones de hacinamiento no cambiaron en el período en estudio. Además, entre el EM 2019 y EM 2022 la proporción de viviendas de las personas migrantes encuestadas que accedían a desagüe conectado a red la pública se redujo en 14,5%; mientras que el acceso a internet y televisión por cable aumentó. En cuanto a ingresos mensuales, se encontró que, comparado con el ingreso estimado en el EM 2019, hubo una reducción significativa de S/ 137,8 en el EM 2021 y de S/ 47,7 en el EM 2022; mientras que el gasto se incrementó significativamente en S/ 36,0 para el EM 2022.
- Las proporciones de inseguridad alimentaria e inseguridad alimentaria severa no sufrieron cambios entre el EM 2021 y el EM 2022. Tampoco se registraron cambios importantes entre el EM 2019 y el EM 2022 en otros indicadores, como el índice reducido de estrategias de afrontamiento frente al hambre, evidenciando la persistencia de la situación crítica por la pandemia de COVID-19. A pesar de que no hubo cambios a nivel general, sí se apreciaron cambios en la proporción de familias que aplicaron las estrategias más severas, como «Disminuir el consumo de los adultos para darle de comer a los más pequeños», que aumentó en 15,7 p.p. y «Reducir el número de comidas en el día», que se incrementó en 18,2 p.p. La persistencia de la situación grave de inseguridad alimentaria refleja en la percepción de reducción de peso, en casi 50% de personas encuestadas, que no sufrió cambios respecto al EM 2021 al igual que en la percepción de reducción de peso en niños y niñas menores de 5 años.
- La proporción de personas refugiadas y migrantes venezolanas que tenían seguro de salud se incrementó significativamente entre el EM 2019 y el EM 2022 en casi 30 p.p. Respecto al acceso a servicios de atención primaria, no se encontraron mejoras sustantivas entre el EM 2021 y EM 2022, salvo el incremento de los controles de peso y talla en niños y niñas menores de 5 años. En relación con la higiene, se encontró que una mayor proporción de personas encuestadas que se lavó las manos en más ocasiones respecto a 2019, al punto que el lavado en momentos clave se incrementó en 37 p.p. Por otro lado, los cambios emocionales también mostraron una mayor afectación en 2022, sobre todo en las personas mayores de 15 años. La participación en programas de apoyo al empleo se incrementó significativamente en el EM 2022 respecto al EM 2019; aunque, comparado con el EM 2021, se aprecia una reducción.



6

RECOMENDACIONES

Seguridad alimentaria

- Los diferentes indicadores de alimentación y nutrición muestran una persistente elevada situación de inseguridad alimentaria en las familias refugiadas y migrantes venezolanas; por tanto, se recomienda desarrollar intervenciones alimentario-nutricionales dirigidas a esta población, que permitan mejorar el acceso y consumo de alimentos y también el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación. Estas intervenciones deben priorizar a las familias que presenten IA severa, a aquellas con población en mayor vulnerabilidad (menores de 3 años, gestantes, adultos mayores, personas con enfermedades o discapacidad), poblaciones venezolanas recién llegadas, entre otras.

Salud

- Se debe promover la realización de campañas de atención en salud para reducir las brechas existentes en las personas venezolanas con enfermedades agudas que en 63% no buscó

atención, se automedicó o acudió a una farmacia, y también en personas con enfermedades crónicas, pues el 50 % de ellas no recibe tratamiento para su dolencia.

- Es necesario desarrollar acciones comunicacionales y de mejora de la cobertura de vacunación completa contra la COVID-19 en la población de personas refugiadas y migrantes venezolanas; el estudio muestra que solo una cuarta parte de las personas encuestadas tenía las dosis completas. Al respecto, se debe incidir en desarrollar una estrategia de vacunación dirigida específicamente a esta población, eliminando las barreras para una vacunación efectiva.
- Se deben promover mecanismos que faciliten y amplíen el acceso a prestaciones de salud básicas en niños, niñas y gestantes de Venezuela, pues las coberturas de vacunación, control de peso y talla y suplementación están en menos del 50 % de niños y niñas. El panorama es algo similar en gestantes.

Higiene

- Los resultados del estudio muestran progresos importantes en las prácticas de lavado de manos; al respecto, se recomienda seguir impulsando acciones de capacitación y actividades de promoción de la higiene (lavado de manos, higiene personal y medidas de prevención de la COVID-19) a partir de una estrategia comunicacional que considere las circunstancias propias de la población refugiada y migrante venezolana.

Salud mental

- Los resultados del EM 2022 evidencian la afectación de la salud mental en las personas mayores y menores de 15 años; por lo tanto, se deben desarrollar programas accesibles de apoyo socioemocional para las personas venezolanas, y también considerar transversalizar estas acciones en intervenciones, como espacios de cuidado infantil, programas de reforzamiento educativo para escolares y adolescentes, programa de empleo, entre otros.

Violencia contra la mujer

- A pesar de que 27 de cada 100 mujeres venezolanas señalan que sufren violencia contra la mujer por parte de su esposo, un poco más del 80 % de las víctimas no buscó ayuda. Por ello, es imprescindible investigar los motivos de la no denuncia o no búsqueda de ayuda y, con base en ello, plantear actividades asertivas de información, educación y comunicación

para motivar a las mujeres venezolanas sobre la importancia de prevenir y denunciar la violencia familiar, qué acciones tomar en caso de padecer alguna conducta de violencia y a qué instituciones acudir para recibir ayuda.

Acceso a información, educación y comunicación

- Se evidencia un reducido acceso a sesiones de consejería (6,7 %) y a la recepción de materiales educativos (12,3 %), siendo recomendable desarrollar diagnósticos comunicacionales que sirvan de base para el planteamiento de estrategias de información, educación y comunicación en la población refugiada y migrante venezolana que permitan llegar a un mayor público objetivo empleando diversos medios y canales que sean pertinentes para esta población.

Empleo y emprendimiento

- Dada la baja cobertura de los programas de capacitación para la promoción del empleo y emprendimiento, es recomendable explorar la factibilidad de desarrollar propuestas formativas que permitan incrementar el alcance de estas y analizar potenciales sinergias entre distintas instituciones, incluidas entidades privadas, entidades académicas, ONG, entre otras, para implementar plataformas formativas diversificadas que se ajusten a los perfiles de los refugiados y migrantes de Venezuela. Asimismo, es importante generar una mayor vinculación con entidades financieras e iniciativas de ahorro solidario que potencien su acceso a capital de trabajo, créditos y acceso a materiales e insumos de trabajo.
- Impulsar servicios complementarios, como guarderías, con la finalidad de que las personas refugiadas y migrantes con hijos o hijas menores puedan trabajar o buscar trabajo con la tranquilidad de que sus menores se encuentran en espacios de cuidados adecuados y seguros.



7

ANEXO

ENCUESTA MULTISECTORIAL PARA REFUGIADOS Y MIGRANTES 2022

(Parafrasear mirando a los ojos al encuestado). Estimado(a), buenos días/tardes. Le comento que la organización Acción contra el Hambre está trabajando proyectos de ayuda humanitaria para la población venezolana en el Perú. En ese sentido, estamos realizando una encuesta para tener información sobre sus condiciones de vida, y con ello poder formular proyectos para Lima Metropolitana y el Callao. Su participación es muy importante y, si participa, sus respuestas deben ser verdaderas y honestas.

Consentimiento (Leer): Estamos realizando una encuesta sobre la situación de seguridad alimentaria, empleo, nutrición, agua, saneamiento e higiene de las familias venezolanas. La encuesta va a durar 30 minutos. Cualquier información que usted proporcione se mantendrá en estricta confidencialidad y no se mostrará a otras personas.

Su participación es voluntaria y usted puede decidir no participar o no contestar a cualquiera de las preguntas, si así lo desea; sin embargo, esperamos que usted participe, ya que sus puntos de vista son importantes. ¿Tiene usted alguna pregunta? ¿Desea participar?

☐ Sí, deseo participar

☐ No deseo participar

Gracias. (Procure encontrarse en un lugar tranquilo para evitar interrupciones durante la encuesta.)

Fecha de la encuesta

Nombre del encuestador

I. CARACTERIZACIÓN GENERAL

1.1. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

1. ¿Cuántos años tiene?

2. Género del encuestado(a)
☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro

3. ¿Es usted jefe(a) del hogar?
☐ Sí ☐ No

4. ¿En qué distrito vive actualmente?
LIMA METROPOLITANA

☐ ANCÓN	☐ MAGDALENA DEL MAR	☐ SAN MIGUEL
☐ ATE	☐ MIRAFLORES	☐ SANTA ANITA
☐ BARRANCO	☐ PACHACÁMAC	☐ SANTA MARÍA DEL MAR
☐ BREÑA	☐ PUCUSANA	☐ SANTA ROSA
☐ CARABAYLLO	☐ PUEBLO LIBRE	☐ SANTIAGO DE SURCO
☐ CHACLACAYO	☐ PUENTE PIEDRA	☐ SURQUILLO
☐ CHORRILLOS	☐ PUNTA HERMOSA	☐ VILLA EL SALVADOR
☐ CIENEGUILLA	☐ PUNTA NEGRA	☐ VILLA MARÍA DEL TRIUNFO
☐ COMAS	☐ RÍMAC	
☐ EL AGUSTINO	☐ SAN BARTOLO	CALLAO
☐ INDEPENDENCIA	☐ SAN BORJA	☐ CALLAO
☐ JESÚS MARÍA	☐ SAN ISIDRO	☐ BELLAVISTA
☐ LA MOLINA	☐ SAN JUAN DE LURIGANCHO	☐ CARMEN DE LA LEGUA
☐ LA VICTORIA	☐ SAN JUAN DE MIRAFLORES	☐ LA PUNTA
☐ CERCADO DE LIMA	☐ SAN LUIS	☐ LA PERLA
☐ LURIGANCHO - CHOSICA	☐ SAN MARTÍN DE PORRES	☐ VENTANILLA
☐ LURÍN		☐ MI PERÚ

5. ¿Desde cuándo vive en Perú? (Especificar mes y año)

☐ No sabe / No recuerda

6. ¿Cuál fue su último nivel de educación alcanzado? (Leer las alternativas)

☐ Sin nivel	☐ Educación básica completa
☐ Preescolar	☐ Educación media diversificada incompleta
☐ Educación básica incompleta	☐ Educación media diversificada completa

☐ Técnico medio

☐ Superior universitaria incompleta

☐ Técnico superior incompleta

☐ Superior universitaria completa

☐ Técnico superior completa

☐ Maestría / Doctorado

7. ¿Cuál o cuáles son los documentos de identificación con que cuenta actualmente? (Opción múltiple) (Leer las alternativas)

☐ Ninguno

☐ No sabe / No recuerda

☐ Partida de nacimiento

☐ Cédula de identidad

☐ Carta Andina

☐ Pasaporte sin visa

☐ Pasaporte con visa

☐ Carné de Permiso Temporal de Permanencia (PTP)

☐ Carné de Extranjería (vulnerabilidad y especial residente)

☐ Solicitud de Refugio

☐ Carnet de Solicitante de Refugio (carnet de refugio)

☐ Carné de Extranjería

☐ CPP - Certificado de Permiso Temporal de Permanencia

☐ Otro (especifique) _____

8. ¿Cuenta con algún seguro de salud?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe/ No recuerda

(Pasar a la pregunta 10)

(Pasar a la pregunta 10)

9. ¿Con qué tipo de seguro cuenta?

☐ EsSalud

☐ Seguro Integral de Salud (SIS)

☐ Seguro Particular

☐ Otro (Especifique) _____

10. ¿Cuenta con un celular *smartphone*?

☐ Sí

☐ No

11. ¿Cuenta con un celular antiguo?

☐ Sí

☐ No

12. ¿Cuenta con internet en su celular?

- ☐ Sí ☐ No

1.2 COMPOSICIÓN FAMILIAR EN PERÚ

13. Actualmente, ¿cuántas personas viven con usted en el mismo hogar? (sin contarse usted)

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 15)

13.1. A continuación, indique el sexo y edad de cada uno. _____

14. ¿Cuántas de las personas que viven actualmente con usted llegaron en el 2021?

15. ¿Cuántas de las personas que vivían con usted retornaron a Venezuela en el 2021?

15.1. ¿Cuántas de las personas que vivían con usted se fueron a otros países en el 2021?

16. ¿Cuántas gestantes hay en su hogar?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 19)

17. ¿Cuántas de ellas cuentan con algún seguro de salud?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 19)

- ☐ No sabe/ No recuerda (Pasar a la pregunta 19)

18. ¿Con qué tipo de seguro cuentan las gestantes? (Marcar y colocar el número de gestantes que tienen ese tipo de seguro) (Opción múltiple)

- ☐ EsSalud
¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Particular
¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Otro (Especifique) _____
¿Cuántas gestantes cuentan con este tipo de seguro? _____

19. ¿Cuántos menores de 5 años hay en su hogar?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 22)

20. ¿Cuántos de ellos cuentan con seguro de salud?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 22)

- ☐ No sabe/ No recuerda (Pasar a la pregunta 22)

21. ¿Con qué tipo de seguro cuentan los menores de 5 años? (Marcar y colocar el número de menores que tienen ese tipo de seguro) (Opción múltiple)

- ☐ EsSalud
¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Particular
¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Otro (Especifique) _____
¿Cuántos menores de 5 años cuentan con este tipo de seguro? _____

22. ¿Cuántas mujeres que dan de lactar hay en su hogar?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 25)

23. ¿Cuántas de ellas cuentan con seguro de salud?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 25)

- ☐ No sabe/ No recuerda (Pasar a la pregunta 25)

24. ¿Con qué tipo de seguro cuentan las mujeres que dan de lactar? (Marcar y colocar el número de mujeres que tienen ese tipo de seguro) (Opción múltiple)

- ☐ EsSalud
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Particular
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Otro (Especifique) _____
¿Cuántas lactantes cuentan con este tipo de seguro? _____

25. ¿Cuántas personas con discapacidad hay en su hogar?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 29)

26. ¿Cuántas de ellas cuentan con seguro de salud?

_____ (Si es 0, pasar a la pregunta 29)

27. ¿Con qué tipo de seguro de salud cuentan las personas con discapacidad? (Marcar y colocar el número de personas que tienen ese tipo de seguro) (Opción múltiple)

- ☐ EsSalud
¿Cuántas personas con discapacidad cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Integral de Salud (SIS)
¿Cuántas personas con discapacidad cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Seguro Particular
¿Cuántas personas con discapacidad cuentan con este tipo de seguro? _____
- ☐ Otro (Especifique) _____
¿Cuántas personas con discapacidad cuentan con este tipo de seguro? _____

28. ¿Está registrado en la institución peruana Conadis?

(Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad)

- ☐ Sí ☐ No

1.3 ACCESO A PROGRAMAS DE AYUDA SOCIAL

29. ¿Ha recibido usted o algún miembro de su familia, ayuda de alguna institución en el último mes?

- ☐ Sí ☐ No (Pasar a la pregunta 32)

30. ¿Qué tipo de ayuda? (Opción múltiple)

- | | |
|---|---|
| ☐ Alimentos | ☐ Orientación legal |
| ☐ Transferencia de dinero | ☐ Apoyo socio emocional |
| ☐ Bono económico de alguna institución | ☐ Vouchers de alimentos |
| ☐ Ropa, frazadas, etc. | ☐ Alojamiento |
| ☐ Kits de higiene, Mascarillas y/o protector facial | ☐ Otro |
| ☐ Atención de salud | ☐ No sabe/No recuerda |
| ☐ Medicamentos gratuitos. | (Pasar a la Pregunta 32) |

31. ¿Qué institución o instituciones le brindaron asistencia?

No sabe/ no recuerda

1.4 INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

32. Actualmente, ¿en qué tipo de casa está viviendo?

- ☐ Casa
- ☐ Departamento
- ☐ Habitación / Cuarto
- ☐ Albergue o refugio
- ☐ Hotel / Hospedaje
- ☐ En la calle – indigencia (Pasar a la pregunta 36)
- ☐ Otro (especifique) _____ (Pasar a la pregunta 36)

33. ¿La vivienda es? (Leer las opciones)

- ☐ Propia
- ☐ Alquilada
- ☐ Cedida / Prestada
- ☐ Otro (Especifique)
- ☐ No sabe / No responde

34. ¿ Cuántas habitaciones para dormir dispone para usted y los integrantes de su hogar?

35. ¿Con cuáles de estos servicios cuenta la vivienda/habitación/albergue/hotel? (Pueden ser de uso compartido) (Nombrar las opciones) (Opción múltiple)

- | | |
|--|--|
| ☐ Agua conectada a la red pública | ☐ Teléfono fijo |
| ☐ Desagüe conectado a la red pública | ☐ Televisión por cable |
| ☐ Electricidad | ☐ Ninguno / No sabe |
| ☐ Internet | |

II. INGRESOS ECONÓMICOS

2.1. EMPLEO EN EL PERÚ

36. Actualmente, ¿Cuántos miembros de su hogar generan ingresos?

- _____
- ☐ No sabe / No recuerda

37. ¿Quiénes? (Opción múltiple)

- ☐ Adulto hombre
- ☐ Adulto mujer
- ☐ Escolar hombre (5 a 17 años)
- ☐ Escolar mujer (5 a 17 años)
- ☐ Niño (<5 años)
- ☐ Niña (<5 años)

38. ¿Cuál es la mayor fuente de ingreso económico en su hogar?

(Se entiende por hogar al grupo de personas que come de una misma olla.)

- ☐ Empleado de alguna entidad pública
- ☐ Empleado de empresa privada
- ☐ Empleado en pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.) o microempresa de otro dueño
- ☐ Venta ambulatoria
- ☐ Negocio propio a pequeña escala
- ☐ Negocio propio a gran escala
- ☐ Subvenciones para el hogar y los alimentos (incluye programas de transferencia monetaria)
- ☐ Jornalero en actividad agrícola (empleado para labores agrícolas)
- ☐ Trabajo no agrícola (empleado como guardián, mesero, trabajador doméstico, etc.)
- ☐ Trabajo independiente (taxi, carpintero, electricista, etc.)
- ☐ Otra (Especifique) _____
- ☐ No Sabe / No responde _____

39. ¿Cuánto era el ingreso económico mensual de su hogar antes de la pandemia en el 2019, aproximadamente? (en moneda local)

S/. _____

- ☐ No Sabe / No responde _____

40. ¿Cuánto fue el ingreso económico mensual de su hogar en el último mes – Enero de 2022? (En moneda local)

S/. _____

- ☐ No Sabe / No responde _____

41. En el último mes, ¿cuánto de dinero ha gastado en alimentos? (En moneda local)

S/. _____

- ☐ No Sabe / No responde _____

42. ¿Cuáles son los 3 aspectos principales que necesita actualmente para mejorar sus ingresos económicos? (Opción múltiple)

- ☐ Capacitación en empleo y emprendimiento
- ☐ Bolsas de Trabajo
- ☐ Acceso a capital de trabajo
- ☐ Competencias en negocios digitales
- ☐ Crédito económico con bajos intereses
- ☐ Guardería de cuidado infantil.
- ☐ Otros (Especifique) _____
- ☐ No sabe / No responde _____

43. ¿Cuáles son sus 3 principales necesidades que tienen actualmente en su hogar? Puede marcar varias alternativas. (Opción múltiple)

- ☐ Atención en salud y medicinas
- ☐ Empleo o emprendimiento
- ☐ Apoyo socioemocional
- ☐ Apoyo alimentario
- ☐ Pago de alquiler o alojamiento
- ☐ Créditos
- ☐ Otros (Especifique) _____
- ☐ No sabe / No responde _____

44. ¿Alguien de su hogar tiene una cuenta bancaria en Perú?

- ☐ Sí (Especifique. ¿Quiénes?) _____
- ☐ No (Especifique. ¿Por qué?) _____
- ☐ No sabe / No responde _____

45. ¿Con quién deja a los/as menores de edad del hogar cuando está trabajando y/o buscando trabajo? (Opción múltiple) (Espere la respuesta y seleccione una o más alternativas)

- ☐ No hay menores de edad en el hogar
- ☐ No estoy trabajando ni buscando trabajo
- ☐ Se quedan solos en el hogar
- ☐ Con familiares y parientes
- ☐ En la cuna / colegio
- ☐ Con amigos/as
- ☐ Con vecinos/as

- ☐ Se lo lleva cuando trabaja o cuando busca trabajo
- ☐ Otro (Especifique)

III. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

3.1. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas con la alimentación. Durante los últimos 30 días ha habido algún momento en que:

46. ¿Usted u otra persona en su hogar se ha preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
47. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar no ha podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
48. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar ha comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
49. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar ha tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no tenía suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
50. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar ha comido menos de lo usual por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
51. En los últimos 30 días, ¿alguna vez se ha quedado sin alimentos en su hogar por falta de dinero u otros recursos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde
52. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar sintió hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	0 No 1 Sí 98 No sabe 99 No responde

53. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted u otra persona en su hogar ha dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?

- 0 No
1 Sí
98 No sabe
99 No responde

3.2. DIVERSIDAD DE LA DIETA

54. ¿Qué alimentos han consumido en su casa en las últimas 24 h? (Leer las alternativas) (Puede marcar varias alternativas) (Opción múltiple)

- ☐ Cereales (trigo, avena, quinua, arroz, pan, fideos, etc.)
- ☐ Raíces y tubérculos (papas, camote, yuca, etc.)
- ☐ Verduras (espinacas, acelgas, lechuga, tomate, cebolla, etc.)
- ☐ Frutas
- ☐ Carne de res, cerdo, cordero
- ☐ Pollo
- ☐ Pescado y mariscos
- ☐ Productos cárnicos procesados (hamburguesa, chorizo, hotdog, nuggets, embutidos, etc.)
- ☐ Huevos
- ☐ Menestras (frijoles, lentejas, alverjitas, garbanzos, caraotas)
- ☐ Leche y productos lácteos (leche o yogur [al menos, un vaso], queso, otros productos lácteos. No considera margarina, mantequilla o pequeñas cantidades de leche para té / café)
- ☐ Aceites y grasas (aceite de cocina, mantequilla, margarina, otras grasas / aceites)
- ☐ Dulces y postres (pasteles, azúcar, miel, mermelada, etc. No considera gaseosas, caramelos, bebidas azucaradas, etc.)
- ☐ Especerías, condimentos, té, café, cocoa, etc.
- ☐ Hierbas o productos caseros para prevenir la COVID-19 (matico, kion, ajo, etc.).
- ☐ Bebidas alcohólicas

3.3. ÍNDICE DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (rCSI)

55. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que comer alimentos más baratos o menos preferidos?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

56. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que prestarse alimentos o depender de la ayuda de amigos o familiares?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

57. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que reducir las porciones de comida?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

58. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que reducir el número de comidas consumidas en el día?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

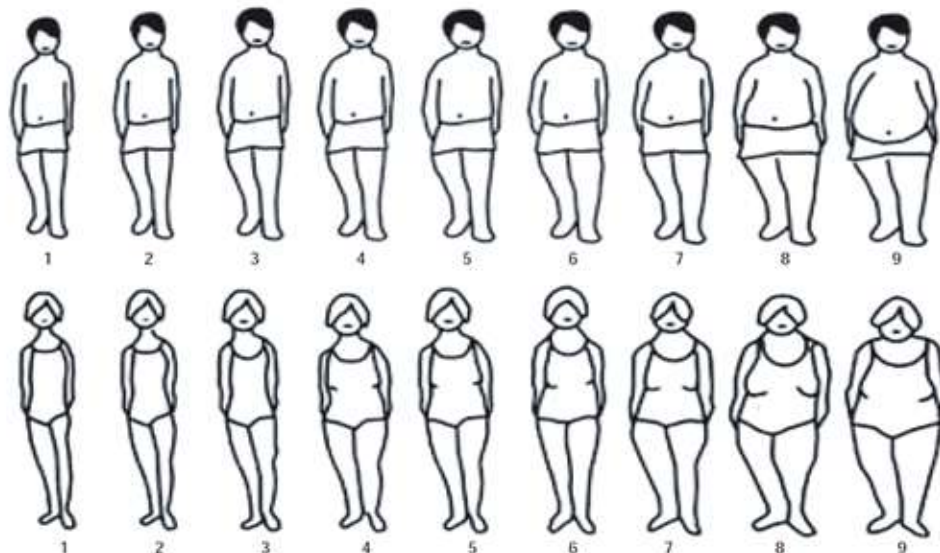
59. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días tuvo que disminuir el consumo de los adultos para alimentar a los más pequeños?

(0 = 0 días, 1 = 1 día, 2 = 2 días, 3 = 3 días, 4 = 4 días, 5 = 5 días, 6 = 6 días, 7 = 7 días)

3.4. PERCEPCIÓN DEL PESO

Ahora nos gustaría conocer su percepción sobre su peso.

Por favor mire la imagen y luego responda las siguientes 2 preguntas.



60. Antes de la pandemia de la COVID-19, ¿cuál cree usted que era su estado de peso?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

☐ No lo sé/No recuerdo - (Pasar a la pregunta 62)

☐ No puedo ver las imágenes - (Pasar a la pregunta 62)

61. En estos momentos, ¿cuál cree usted que es su estado de peso?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

☐ No lo sé/No recuerdo

☐ No puedo ver las imágenes

62. Si tiene hijos(as) menores de 5 años, ¿qué observa en el peso actual del menor de sus hijos(as) con relación al peso que tenía antes de la pandemia?

☐ Ha subido de peso

☐ Ha bajado de peso

☐ Su peso se mantiene igual

☐ No puedo diferenciarlo/No sabe

☐ Otro (Especifique) _____

IV. SALUD

4.1. PREVENCIÓN Y CONTAGIO DE LA COVID 19

63. ¿Conoce cómo prevenir el contagio de la COVID-19?

☐ Sí ☐ No (Pasar a pregunta 65)

64. ¿Qué se debe hacer para prevenirla? (Opción múltiple)

☐ Lavado de manos

☐ Uso de mascarilla

☐ Alcohol antibacterial

☐ Distanciamiento social

☐ No visitar ni recibir visitas

☐ Otros (especifique) _____

65. ¿En el último mes, usted ha presentado algunos de los siguientes síntomas relacionados con la COVID-19? (Opción múltiple) (Leer las alternativas)

- | | |
|--|---|
| ☐ Tos | ☐ Diarrea y náuseas |
| ☐ Fiebre | ☐ Pérdida de olfato |
| ☐ Dolor de cabeza | ☐ Pérdida del gusto |
| ☐ Dolor de garganta | ☐ Otros (Especifique) _____ |
| ☐ Congestión nasal | ☐ Ninguno |
| ☐ Malestar general | ☐ No sabe / No recuerda |
| ☐ Dificultad para respirar | |

66. ¿Se llegó a tomar alguna prueba para descartar la presencia de COVID-19 mientras ha estado en Perú?

- ☐ No (Pasar a la pregunta 71)
- ☐ Sí (En un establecimiento de salud pública)
- ☐ Sí (En una clínica, institución o laboratorio privado)

67. ¿Le diagnosticaron COVID-19 en alguna de estas pruebas?

- ☐ Sí ☐ No (Pasar a la pregunta 71)

68. ¿Acudió a un establecimiento de salud para recibir atención por su enfermedad?

- ☐ Sí ☐ No (Pasar a la pregunta 71)

69. ¿Fue hospitalizado por esta enfermedad?

- ☐ Sí ☐ No

70. Después de que se enfermó de COVID-19, ¿usted ha presentado síntomas o malestares a consecuencia de la COVID-19?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / No recuerda

71. ¿Alguien de sus familiares que viven con usted ha tenido COVID-19?

- ☐ Sí, definitivamente
- ☐ Sí, pudiera ser, tuvo los síntomas
- ☐ No (Pasar a pregunta 74)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a pregunta 74)

72. En caso de que sí tuvieron COVID-19, ¿usted o alguien de su familia ha recibido atención por parte de algún centro de salud?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / No recuerda

73. ¿Alguien de sus familiares que viven con usted ha fallecido por la COVID-19?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

74. ¿Usted toma medidas para prevenir la COVID-19?

- ☐ Sí siempre
- ☐ Algunas veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca (¿Por qué?) _____

75. ¿Ha sido vacunado contra la COVID-19?

- ☐ Sí ☐ No (Pasar a la pregunta 77)

76. ¿Cuántas dosis de vacunación ha recibido?

- ☐ 1 dosis (Pasar a la pregunta 78)
- ☐ 2 dosis (Pasar a la pregunta 78)
- ☐ 3 dosis (Pasar a la pregunta 78)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 78)

77. ¿Por qué no ha sido vacunado aún? (Opción múltiple)

- ☐ No ha tenido tiempo para vacunarse
- ☐ Los centros de vacunación quedan muy lejos
- ☐ Se ha infectado recientemente
- ☐ No confía en las vacunas
- ☐ No cree infectarse de COVID-19
- ☐ No ha recibido información sobre los centros de vacunación
- ☐ Acudió a vacunarse pero no fue vacunado
- ☐ No existen vacunas disponibles para su edad
- ☐ Acudió a vacunarse por primera vez; no fue vacunado porque no está en el padrón
- ☐ Otros (Especifique) _____

4.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

78. En el último mes, ¿usted presentó algunas de las siguientes enfermedades o malestares? (Opción múltiple) (Leer las alternativas)

- ☐ Enfermedad respiratoria o alergias
- ☐ Enfermedades diarreicas
- ☐ Malnutrición, como anemia o desnutrición
- ☐ Enfermedades de la piel
- ☐ Parasitosis
- ☐ Infarto
- ☐ Derrame cerebral / Parálisis
- ☐ Enfermedad, como gastritis o úlceras gastrointestinales
- ☐ Recaída de enfermedad crónica
- ☐ Infecciones de transmisión sexual
- ☐ Accidentes
- ☐ Molestias o problemas de salud mental, como depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.
- ☐ Otro (Especifique) _____
- ☐ No presentó ningún problema (Pasar a la pregunta 80)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 80)
- ☐ Otros (¿Qué hizo?) _____

79. Generalmente, ¿a dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?

- | | |
|--|---|
| ☐ Posta o establecimiento de salud del Minsa | ☐ Se automedicó |
| ☐ Centro de atención de EsSalud | ☐ Otro |
| ☐ Consultorio particular | ☐ No buscó atención |
| ☐ Clínica particular | ☐ No sabe / No recuerda |
| ☐ Farmacia o botica | |

80. ¿Padece usted alguna enfermedad o malestar crónico? (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

- ☐ Sí
- ☐ No (Pasar a la pregunta 83)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 83)

81. ¿Qué enfermedad o malestar crónico padece? (Opción múltiple) (Espere la respuesta)

- ☐ Artritis
- ☐ Hipertensión
- ☐ Asma
- ☐ Reumatismo
- ☐ Tuberculosis
- ☐ Colesterol
- ☐ Enfermedad pulmonar
- ☐ Cáncer
- ☐ Alteraciones de salud mental
- ☐ Enfermedad del corazón
- ☐ VIH/Sida
- ☐ Diabetes
- ☐ Obesidad
- ☐ Otras infecciones de transmisión sexual
- ☐ Otras (Especifique) _____ (Pasar a la pregunta 83)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 83)

82. ¿Recibe usted tratamiento en el Perú para la enfermedad o malestar crónico que padece?

- ☐ Sí, con la frecuencia necesaria
- ☐ Sí, pero no con la frecuencia necesaria
- ☐ No recibe tratamiento

83. ¿Sus hijos menores de 5 años han sido vacunados por la posta de salud en el último mes?

- ☐ No tiene niños menores de 5 años
- ☐ Sí
- ☐ No (¿Por qué?) _____
- ☐ No sabe / No recuerda

84. ¿Sus hijos menores de 5 años han recibido su control de peso y talla, de la posta de salud, en el último mes?

- ☐ No tiene niños menores de 5 años
- ☐ Sí
- ☐ No (¿Por qué?) _____
- ☐ No sabe / No recuerda

85. ¿Sus hijos menores de 3 años han recibido suplementos de hierro para prevenir la anemia, de la posta de salud, en el último mes?

- ☐ No tiene niños menores de 3 años ☐ No (¿Por qué?)
- ☐ Sí ☐ No sabe/ No recuerda

86. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus controles prenatales en la posta de salud en el último mes?

- ☐ No tiene niños menores de 5 años ☐ No (¿Por qué?) _____
- ☐ Sí ☐ No sabe / No recuerda

87. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus vacunas en la posta de salud en el último mes?

- ☐ No hay gestantes en la familia ☐ No (¿Por qué?)
- ☐ Sí ☐ No sabe / No recuerda

88. ¿Las mujeres gestantes han recibido sus suplementos de hierro en la posta de salud en el último mes?

- ☐ No hay gestantes en la familia ☐ No (¿Por qué?)
- ☐ Sí ☐ No sabe / No recuerda

89. Actualmente, ¿usted o su pareja emplean métodos para evitar el embarazo?

- ☐ Sí
- ☐ No (Pasar a la pregunta 91)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 91)

89.1. ¿Cuáles?

- ☐ Método tradicional (ritmo, temperatura corporal, moco cervical, lactancia materna exclusiva)? (Pase a la pregunta 91)
- ☐ Método moderno (hormonal, barrera, dispositivo intrauterino, definitivo)
- ☐ Anticoncepción de emergencia (píldora del día siguiente)
- ☐ Preservativos o condones
- ☐ Otro método (Especifique) _____

90. ¿Como adquirió los métodos anticonceptivos? (Opción múltiple)

- ☐ Lo recibió gratuitamente en la posta de salud u hospital
- ☐ Lo compró en la posta de salud u hospital
- ☐ Lo compró en una farmacia u otro establecimiento
- ☐ Lo recibió donado de alguna entidad de apoyo
- ☐ Le prestaron algunas amistades
- ☐ Otro (Especifique)

V. HIGIENE

91. El día de ayer, ¿en qué momento se lavó las manos? (No leer opciones / Opción múltiple)

- ☐ No me lavé las manos ☐ Después de toser, estornudar y sonarse la nariz
- ☐ Después de ir al baño
- ☐ Después de cambiar el pañal del bebé ☐ Antes de dar de lactar
- ☐ Antes de preparar los alimentos ☐ No Sabe / No recuerda
- ☐ Antes de comer

92. ¿Qué insumos utiliza para el lavado de manos? (No leer opciones / Opción múltiple)

- ☐ Agua corriente ☐ Gel antibacterial
- ☐ Jabón ☐ Otro (Especifique) _____
- ☐ Toalla ☐ No Sabe / No recuerda
- ☐ Cepillo de uñas

93. ¿Cuenta con mascarillas faciales?

- ☐ Sí ☐ No (Pasar a la pregunta 97)

94. ¿Qué tipo de mascarillas usa? (Opción múltiple)

- ☐ Tela
- ☐ Quirúrgicas
- ☐ N-95
- ☐ Tela + quirúrgica
- ☐ Tela + N-95
- ☐ Otras (Especifique) _____

95. ¿En qué momento usa las mascarillas? (Opción múltiple)

- ☐ Cuando salgo a la calle
- ☐ Cuando voy en el bus
- ☐ Cuando trabajo
- ☐ Otro (Especifique) _____

96. ¿En qué momento NO usa las mascarillas? (Opción múltiple)

- ☐ En mi casa
- ☐ En mi trabajo
- ☐ Otro (Especifique) _____

VI. SALUD MENTAL

6.1. CAMBIOS EMOCIONALES Y FÍSICOS EN ADULTOS

97. En su hogar, ¿usted, su esposo(a), hijos o familiares mayores de 15 años han presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? Si la respuesta es sí, ¿qué cambios en su comportamiento habitual han presentado? (No leer opciones / Opción múltiple)

- ☐ No ha presentado estas molestias (Pasar a la pregunta 99)
- ☐ Nerviosismo
- ☐ Intranquilidad
- ☐ Problemas para dormir
- ☐ Deseos de llorar frecuentes
- ☐ Tristeza profunda
- ☐ Abuso de bebidas alcohólicas / psicoactivas
- ☐ Desconfianza en la gente
- ☐ Otro (Especifique) _____
- ☐ No sabe / No recuerda

98. ¿A dónde acudió? (Opción múltiple)

- ☐ No he recurrido a nadie (Pasar la pregunta)
- ☐ Pareja
- ☐ Otros familiares
- ☐ Iglesia / Líder religioso
- ☐ ONG / Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Servicio de salud mental del Estado
- ☐ Organización de las Naciones Unidas
- ☐ Prefiere no responder
- ☐ No Sabe / No recuerda
- ☐ Otro (Especifique) _____

6.2. CAMBIOS DE CONDUCTA EN MENORES DE 15 AÑOS

99. En su hogar, ¿usted, su esposo(a), hijos o familiares mayores de 15 años han presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? Si la respuesta es sí, ¿qué cambios en su comportamiento habitual han presentado? (No leer opciones / Opción múltiple)

- ☐ No tiene niños menores de 15 años (Pasar a la pregunta 101)

- ☐ No han tenido cambios en el comportamiento (Pasar a la pregunta 101)
- ☐ Juega o se divierte menos
- ☐ Está triste o indiferente
- ☐ Problemas en el trato con otros niños y niñas
- ☐ Problemas para dormir
- ☐ Dejó la escuela o no quiere estudiar
- ☐ Está más alterado de lo normal
- ☐ Otro (Especifique) _____

100. ¿A dónde acudió? (Opción múltiple)

- ☐ No he recurrido a nadie (Pasar la pregunta)
- ☐ Iglesia / Líder religioso
- ☐ ONG / Organizaciones de la sociedad civil
- ☐ Servicio de salud mental del Estado
- ☐ Organización de las Naciones Unidas
- ☐ Prefiere no responder
- ☐ No sabe / No recuerda
- ☐ Otros

6.3. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

(SOLO PARA MUJERES)

Ahora me gustaría preguntarle algunos aspectos de su relación familiar, sobre situaciones de violencia que hayan ocurrido. Algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de las mujeres refugiadas y migrantes.

Pregunta solo para mujeres adultas

101. ¿Cuenta con esposo o pareja actualmente?

- ☐ Sí
- ☐ No (Pasar a la pregunta 108)

102. ¿Usted desea o puede responder las preguntas sobre este tema?

- ☐ Sí, deseo responder
- ☐ No deseo responder (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ No puedo responder en este momento (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Otro (Especifique) _____ (Pasar a la pregunta 108)

103. Por favor, dígame si las siguientes frases se aplican a la relación con su esposo o pareja:

(Opción múltiple) (Leer las alternativas)

Solo mujer adulta

- ☐ ¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?

- ☐ ¿Él la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?
- ☐ ¿Él le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades?
- ☐ ¿Él trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?
- ☐ ¿Él insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares a donde usted va (iba)?
- ☐ ¿Él le quita (quitaba) o dispone (disponía) del dinero que usted gana (ganaba)?
- ☐ ¿Él no le da (daba) el dinero para mantener a sus hijos?
- ☐ ¿Él no le permite (permitía) trabajar?
- ☐ ¿Él controla (controlaba) su vestimenta y arreglo personal?
- ☐ Ninguna
- ☐ No desea o no puede responder

104. Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación con su esposo o pareja.

Su (último) esposo (compañero) alguna vez:

(Opción múltiple) (Leer las alternativas)

Solo mujer adulta

- ☐ ¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?
- ☐ ¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?
- ☐ ¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a las hijas e hijos o la ayuda económica?
- ☐ Ninguna
- ☐ No desea o no puede responder

105. Su esposo o pareja alguna vez:

(Opción múltiple) (Leer las alternativas)

Solo mujer adulta

- ☐ ¿La empujó, sacudió o le tiró algo?
- ☐ ¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?
- ☐ ¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?
- ☐ Ninguna
- ☐ No desea o no puede responder

Si no responde ninguna alternativa en la p. 103, p. 104 y p. 105 o no desea o no puede responder, pase al siguiente bloque de preguntas «Acceso a información, educación y comunicación».

106. En algunas de las situaciones que le ocurrió, ¿usted ha acudido a alguna institución para buscar ayuda?

(Opción múltiple) (Leer las alternativas)

Solo mujer adulta

- ☐ No buscó ayuda institucional (Pasar a la pregunta 107)
- ☐ Comisaría (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Juzgado (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Fiscalía (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Defensoría municipal (Demuna) (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Ministerio de la Mujer (MIMP) / CEM / MIMDES (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Defensoría del Pueblo (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Establecimiento de salud (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Organización privada (Pasar a la pregunta 108)
- ☐ Otra (Especifique) (Pasar a la pregunta 108)

107. ¿Cuál es la principal razón por la que usted no buscó ayuda institucional?

(Opción única)

Solo mujer adulta

- ☐ No sabía a dónde ir / No conoce servicios
- ☐ No era necesario
- ☐ De nada sirve
- ☐ Cosas de la vida
- ☐ Miedo al divorcio / Separación
- ☐ Miedo a que le pegara de nuevo a ella o a sus hijas e hijos
- ☐ Miedo de causarle un problema a la persona que le pegó
- ☐ Vergüenza
- ☐ Ella tenía la culpa
- ☐ Otra (Especifique)

6.4. ACCESO A INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

108. ¿En el último mes, usted ha recibido alguna sesión de consejería?

- ☐ Sí
- ☐ No recuerda (Pasar a la pregunta 110)
- ☐ No (Pasar a la pregunta 110)

109. ¿Sobre qué temas han sido la(s) sesión(es) de consejería?

- ☐ Consejería en salud materna (gestante)
- ☐ Salud sexual y reproductiva (mujer en edad fértil)
- ☐ Salud infantil (menores de 5 años)
- ☐ Alimentación infantil (menores de 5 años)
- ☐ Alimentación de la gestante (gestante)
- ☐ Alimentación saludable para la familia (todos)
- ☐ Vacunación contra la COVID-19
- ☐ Higiene y lavado de manos
- ☐ Salud mental
- ☐ Prevención de la violencia
- ☐ Regularización migratoria
- ☐ Escuela de Padres
- ☐ Otros (Especifique) _____

110. ¿Ha recibido algún material educativo en físico o través de sus redes sociales (WhatsApp, Messenger)?

- ☐ Sí
- ☐ No (Pasar a la pregunta 112)
- ☐ No recuerda (Pasar a la pregunta 112)

111. ¿Sobre qué tema era el material?

- ☐ Consejería en salud materna (gestante)
- ☐ Salud sexual y reproductiva (mujer en edad fértil)
- ☐ Salud infantil (menores de 5 años)
- ☐ Alimentación infantil (menores de 5 años)
- ☐ Alimentación de la gestante (gestante)
- ☐ Alimentación saludable para la familia (todos)
- ☐ Vacunación contra la COVID-19
- ☐ Higiene y lavado de manos
- ☐ Salud mental
- ☐ Prevención de la violencia
- ☐ Regularización migratoria
- ☐ Escuela de Padres
- ☐ Otros (Especifique) _____

VII. EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

7.1. PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

97. En su hogar, ¿usted, su esposo(a), hijos o familiares mayores de 15 años han presentado cambios en su comportamiento habitual en el último mes? Si la respuesta es sí, ¿qué cambios en su comportamiento habitual han presentado? (No leer opciones / Opción múltiple)

- ☐ No ha presentado estas molestias (Pasar a la pregunta 99)
- ☐ Nerviosismo

112. ¿Durante la pandemia ha participado usted o algún miembro de su familia en un programa de capacitación y/o promoción del empleo?

- ☐ Sí
- ☐ No (Pasar a la pregunta 116)
- ☐ No sabe / No recuerda (Pasar a la pregunta 116)

113. ¿Cuál es el nombre del programa de capacitación y/o promoción del empleo?

- ☐ No sabe / No recuerda

114. ¿Qué organización le brindó el programa de capacitación y/o promoción del empleo?

(No señale las alternativas / Opción múltiple)

- ☐ Acción contra el Hambre
- ☐ World Vision
- ☐ Care Perú
- ☐ OIM
- ☐ HIAS
- ☐ Save the Children
- ☐ Otro (Especifique)
- ☐ No sabe / No recuerda

115. ¿Qué tipo de apoyo le brindó el programa de capacitación y/o promoción del empleo?

(Opción múltiple)

- ☐ Capacitación
- ☐ Apoyo económico
- ☐ Campañas

- ☐ Ferias informativas
- ☐ Otros (Especifique) _____
- ☐ No sabe / No recuerda

7.2. PROGRAMA DE APOYO AL EMPRENDIMIENTO

116. ¿Actualmente está usted trabajando en algún emprendimiento comercial o negocio propio?

- ☐ Sí
- ☐ No (Se culmina la encuesta)

117. En caso de responder sí, ¿qué necesitaría para mejorar su negocio?

118. ¿Ha recibido usted apoyo para mejorar su actual negocio?

- ☐ Sí
- ☐ No (Se culmina la encuesta)

119. ¿Qué tipo de apoyo le brindó el programa de capacitación y/o promoción del empleo?

- ☐ Capacitación
- ☐ Capital semilla
- ☐ Campañas
- ☐ Ferias informativas
- ☐ Créditos
- ☐ Otros (Especifique) _____

120. ¿Qué organización le brindó apoyo en la capacitación y/o capital semilla?

(No señale las alternativas / Opción múltiple)

- | | |
|---|---|
| ☐ Acción contra el Hambre | ☐ Cedro |
| ☐ World Vision | ☐ Save the Children |
| ☐ Care Perú | ☐ Otro (Especifique) |
| ☐ OIM | ☐ No sabe / No recuerda |
| ☐ HIAS | |

Texto de salida: Muchas gracias por su participación.



POR
UN MUNDO
SIN HAMBRE



**Financiado por
la Unión Europea**

Este documento ha sido elaborado por Acción contra el Hambre y abarca las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas solo vinculan a los autores y no pueden considerarse como una toma de posición oficial de la Comisión Europea. Ni la Comisión Europea ni ninguna persona que actúe en nombre de la Comisión son responsables del uso que pudiera hacerse de la información que figura a continuación, respecto de la cual la Comisión Europea no puede garantizar su exactitud. Puede obtenerse más información sobre la Unión Europea en Internet (<http://www.europa.eu>).



 Calle Río de la Plata N.º 396, San Isidro, Lima - Perú

 +51 (01) 6282835

info@accioncontraelhambre.pe  www.accioncontraelhambre.pe