



# RESUMEN EJECUTIVO

## ESTUDIO MULTISECTORIAL EN POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE VENEZOLANA QUE VIVE EN LIMA METROPOLITANA, PERÚ - 2022



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.

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.

Cabe destacar que se han realizado comparaciones entre los resultados del presente Estudio Multisectorial 2022 con los Estudios Multisectoriales 2019 y 2021 también realizados por Acción contra el Hambre.

Los principales resultados se muestran a continuación.

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

El Estudio Multisectorial 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.





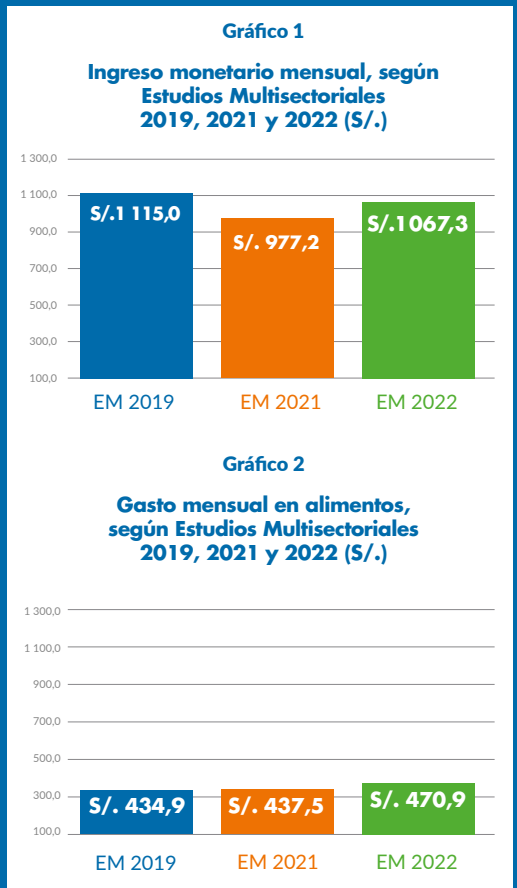
## Ingresos económicos

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 del último mes, antes de la encuesta, fue de S/1067,3 y, comparado con el ingreso estimado en el Estudio Multisectorial 2019 (S/1115), se evidenció una disminución de S/47,7 y un incremento de S/86,8 respecto a 2021; además, se encontró una diferencia significativa (prueba Anova,  $p < 0,001$ ) entre los promedios de ingresos de los años 2019 y 2021 (gráfico 1).

En el gráfico 2 se aprecia que el gasto en alimentos del último mes (enero de 2022) aumentó en S/36 respecto a 2019 y en S/33,4 comparado con 2021. Este incremento en el gasto de alimentos resultó significativo (prueba Anova,  $p < 0,001$ ).

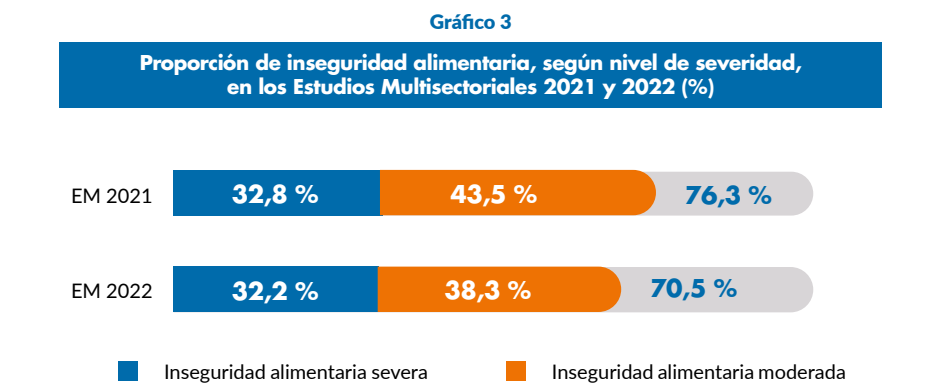
A pesar del incremento en el ingreso mensual en 2022 respecto a 2021, el gasto en alimentos también aumentó, por lo que el gasto en alimentos continuó representado el 44.1% del ingreso mensual en 2022.



## 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 (gráfico 3) y evidencian la persistencia del hambre en esta población. Dentro de las experiencias del hambre del último mes, según 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 niñas o niños más pequeños.

Al comparar las proporciones de hogares que aplican las estrategias de afrontamiento, se encontró un cambio significativo en la estrategia 1 que aumentó de 55,7% en 2019 a 87% en 2022 (prueba Chi cuadrado,  $p < 0,001$ ), en la estrategia 3 que cambió de 48,2 a 75% ( $p < 0,001$ ), la estrategia 4 que se incrementó de 43,9 a 62,1% ( $p < 0,001$ ) y la estrategia 5 que entre el EM 2019 y el EM 2022 varió significativamente ( $p < 0,001$ ) de 33,1 a 48,8% (gráfico 4).

Al comparar los puntajes totales del índice de estrategias de afrontamiento

(rCSI, por sus siglas en inglés) entre los EM 2019, EM 2021 y EM 2022 no se encontraron diferencias significativas (prueba de Anova,  $p = 0,267$ ). A nivel de cada estrategia de afrontamiento sí se encontraron diferencias; por ejemplo, en la estrategia 1, a pesar de que el puntaje se redujo entre 2021 y 2022, se encontró diferencia significativa entre 2019 y 2021 ( $p = 0,009$ ); la estrategia 3 mostró una tendencia similar a la estrategia 1 ( $p = 0,001$ ); mientras que en la estrategia 4 la diferencia significativa fue entre 2019 y 2022 con puntajes de 6,1 y 7,8, respectivamente ( $p < 0,001$ ). Por su parte, la estrategia 5 mostró una reducción significativa de 2,5 a 2 ( $p = 0,044$ ) entre 2019 y 2022 (gráfico 5).

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. Al comparar la situación actual con el EM 2021, en el gráfico 6 no se encontraron diferencias significativas para adultos; tampoco se encontraron diferencias en menores de 5 años (gráfico 7).

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.

Gráfico 4

**Proporción de hogares que aplicó alguna estrategia de afrontamiento en los Estudios Multisectoriales 2019, 2021 y 2022 (%)**

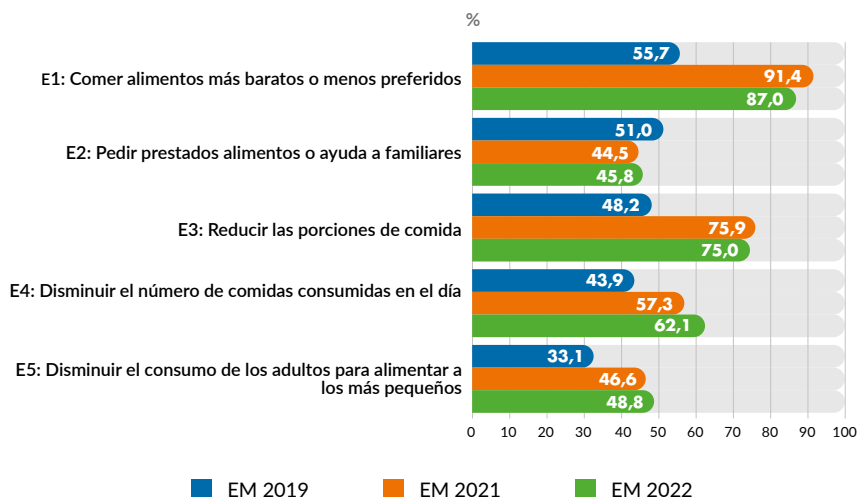


Gráfico 5

**Puntaje promedio del índice de estrategias de afrontamiento (rCSI) en los Estudios Multisectoriales 2019, 2021 y 2022**

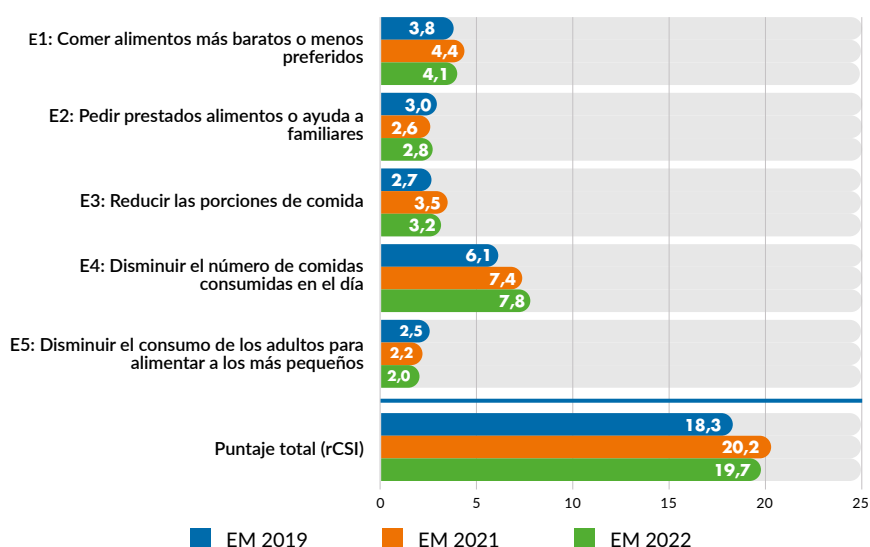


Gráfico 6

**Autopercepción de cambio de peso corporal en adultos durante la pandemia por COVID-19 en los Estudios Multisectoriales 2021 y 2022 (%)**

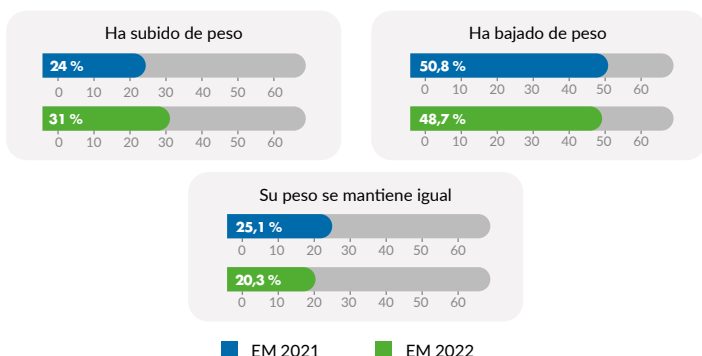
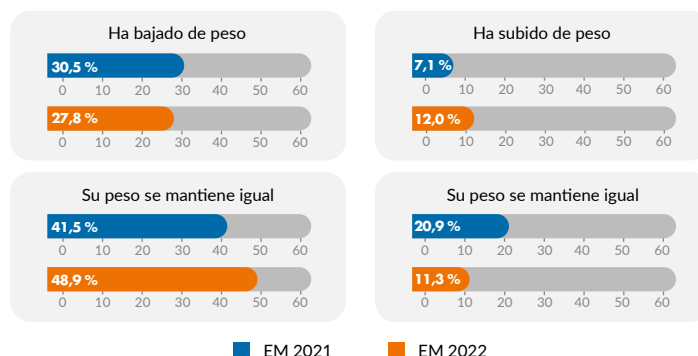


Gráfico 7

**Percepción de cambio de peso corporal en niñas y niños menores de 5 años durante la pandemia por COVID-19 en los Estudios Multisectoriales 2021 y 2022 (%)**



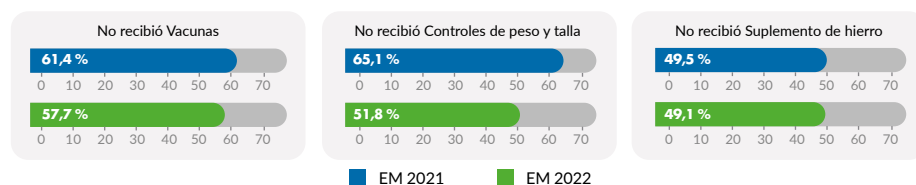
## • Prevención del contagio de COVID-19

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, 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.

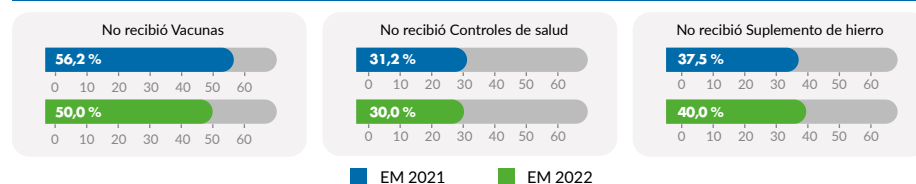
## • Acceso a servicios de salud:

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. En el gráfico 8 se observa que el 57,7% de niños menores de 5 años no recibió vacunas en el último mes y el 51,8% de la misma edad no

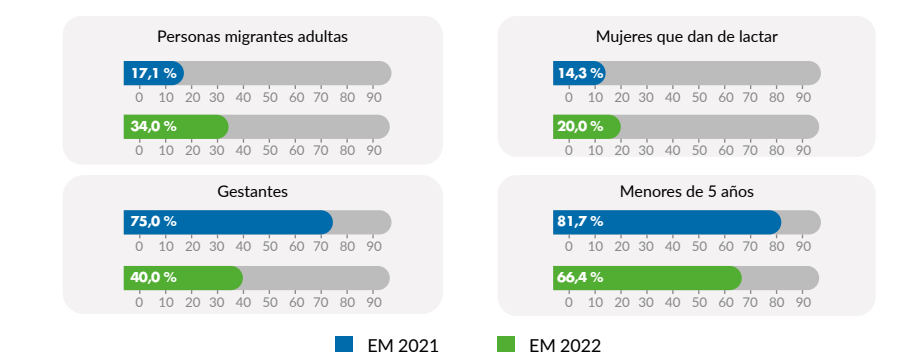
**Gráfico 8**  
Brecha de atenciones de salud básicas en niñas y niños venezolanos menores de 5 años (vacunación y CRED) y de 3 años (suplemento de hierro) en los Estudios Multisectoriales 2021 y 2022 (%)



**Gráfico 9**  
Brecha de atenciones de salud básicas en gestantes venezolanas en los Estudios Multisectoriales 2021 y 2022 (%)



**Gráfico 10**  
Tenencia de seguro de salud en las personas encuestadas, mujeres que dan de lactar, mujeres gestantes y menores de 5 años venezolanos en los Estudios Multisectoriales 2021 y 2022 (%)



tuvo control de peso y talla; asimismo el 49,1% de los menores de 3 años no recibió suplementos de hierro. Comparado con el EM 2021, solo la proporción de niñas y niños que no recibió control de peso y talla se redujo significativamente de 65,1% a 51,8% (prueba Chi cuadrado,  $p < 0,001$ ).

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. Este panorama es similar al reportado en la EM 2021 (gráfico 9).

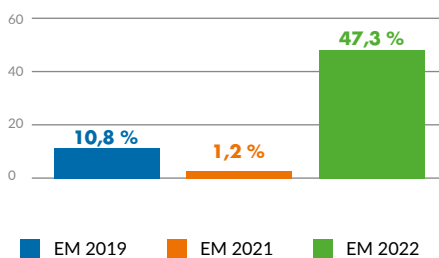
## • Tenencia de seguro de salud

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%. En el caso de personas adultas, la cobertura de seguro incrementó significativamente, mientras que en gestantes y niñas y niños menores de 5 años se aprecia una reducción en este período de estudio (gráfico 10).

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), aumentó significativamente de 10,8% en 2019 a 47,3% en 2022 (prueba de Chi cuadrado,  $p < 0,001$ ), como se muestra en el gráfico 11.

Gráfico 11

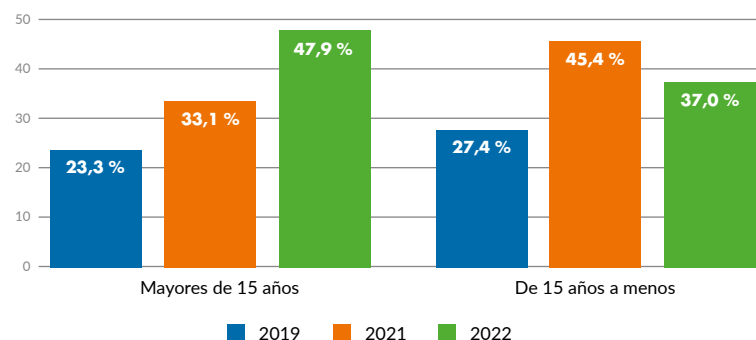
**Lavado de manos en los momentos clave en personas refugiadas y migrantes venezolanas participantes en los Estudios Multisectoriales 2019, 2021 y 2022 (%)**



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 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%). Al comparar la situación actual con las estimaciones en los EM 2019 y 2021, en el gráfico 12 se encontró un aumento significativo de cambios en el comportamiento de 23,3% (2019) a 47,9% (2022) en los mayores de 15 años ( $p < 0,001$ ); mientras que en aquellas de 15 años a menos la proporción de cambios en el comportamiento se redujo respecto a 2021 (-8,5 p.p.) y aumentó respecto a 2019 (9,6 p.p.); en todos los casos, las diferencias fueron significativas ( $p < 0,001$ ).

Gráfico 12

**Cambios en el comportamiento en personas refugiadas y migrantes venezolanas mayores y menores de 15 años participantes en los Estudios Multisectoriales 2019, 2021 y 2022 (%)**



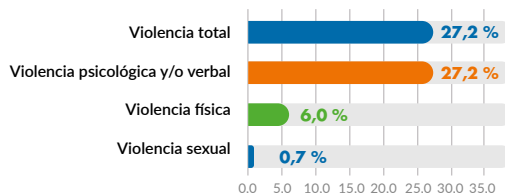
## Violencia contra la mujer

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 (gráfico 13).

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.

Gráfico 13

**Proporción de mujeres refugiadas y migrantes venezolanas que sufrieron algunas acciones de violencia (%)**



## 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.



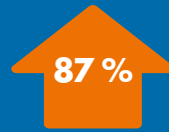
## LO MÁS DESTACADO



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 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).



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).



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



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



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.



**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.