

ANÁLISIS CONJUNTO
DE NECESIDADES PARA
EL PLAN REGIONAL
DE RESPUESTA
PARA REFUGIADOS Y
MIGRANTES 2021

Informe del GTRM Perú



PERÚ / DICIEMBRE 2020

GTRM
Perú

R4V

RESPUESTA A
VENEZOLANOS
Plataforma de Coordinación
para Refugiados y Migrantes
de Venezuela

INTRODUCCIÓN

El continuo deterioro de la situación socioeconómica, política y de derechos humanos en Venezuela ha generado un movimiento de gran escala de refugiados y migrantes a través de las fronteras. A pesar del cierre de las fronteras en la región, como resultado de las medidas de contención implementadas por los países debido al COVID-19, se estima que, para finales de 2020, cerca de 1.05 millones de refugiados y migrantes de Venezuela estarán en Perú.

En este contexto, Perú se mantiene como el segundo país receptor de refugiados y migrantes de Venezuela en el mundo y el primero en la recepción de solicitudes de refugio. El movimiento sin precedentes de personas de Venezuela ha ejercido una presión demográfica en los Estados receptores como Perú, y las comunidades de acogida en el país. Además, la emergencia sanitaria del COVID-19 generó flujos irregulares de refugiados y migrantes debido al cierre de las fronteras.

A los **desafíos socioeconómicos y sanitarios** que enfrenta Perú se suma el deber de **proteger a una población muy vulnerable** de refugiados y migrantes en comunidades de acogida con pocos recursos que también enfrentan necesidades. Desempleo, inseguridad alimentaria, desalojos forzados y limitado acceso a servicios básicos de agua, saneamiento e higiene, además de tensiones sociales derivadas de la discriminación, xenofobia, estigma contra la población venezolana e incremento en la violencia basada en género (VBG), son algunos de los retos que enfrenta la población refugiada y migrante de Venezuela en el país.

Ante este contexto, el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM), con sus

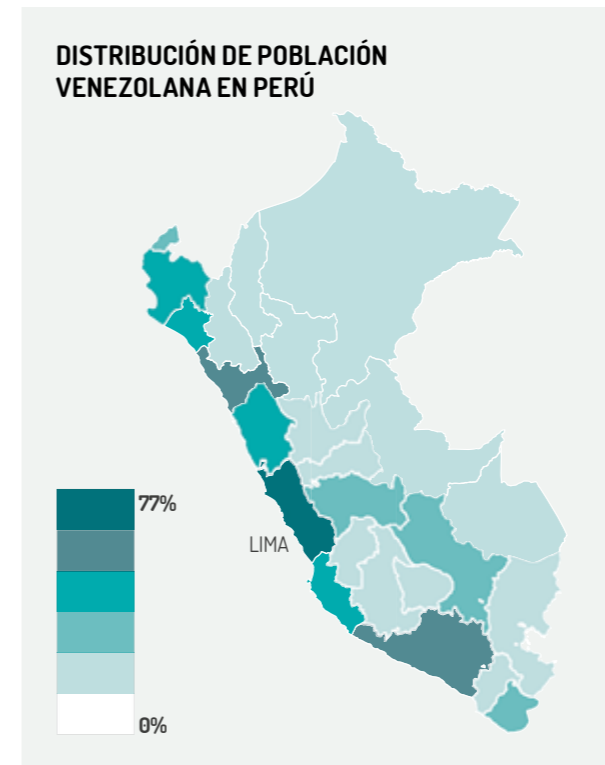
casi 80 miembros, tiene el objetivo de apoyar y complementar los esfuerzos del Gobierno de Perú para hacer frente a las necesidades de los refugiados y migrantes vulnerables. Es por esta razón que se elabora el **Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP)**, por sus siglas en inglés, el cual establece un capítulo para Perú que incluye una estrategia de respuesta sectorial, así como las necesidades de financiación para apoyar a estas personas y sus comunidades de acogida.

El RMRP se construye con base en la evidencia, a partir de un **análisis de las necesidades prioritarias para la población refugiada y migrante de Venezuela**. En 2020, este análisis se realizó de manera conjunta con todos los socios del GTRM, para definir las necesidades de la población venezolana y de la comunidad de acogida en el contexto de la respuesta humanitaria y de desarrollo en Perú.

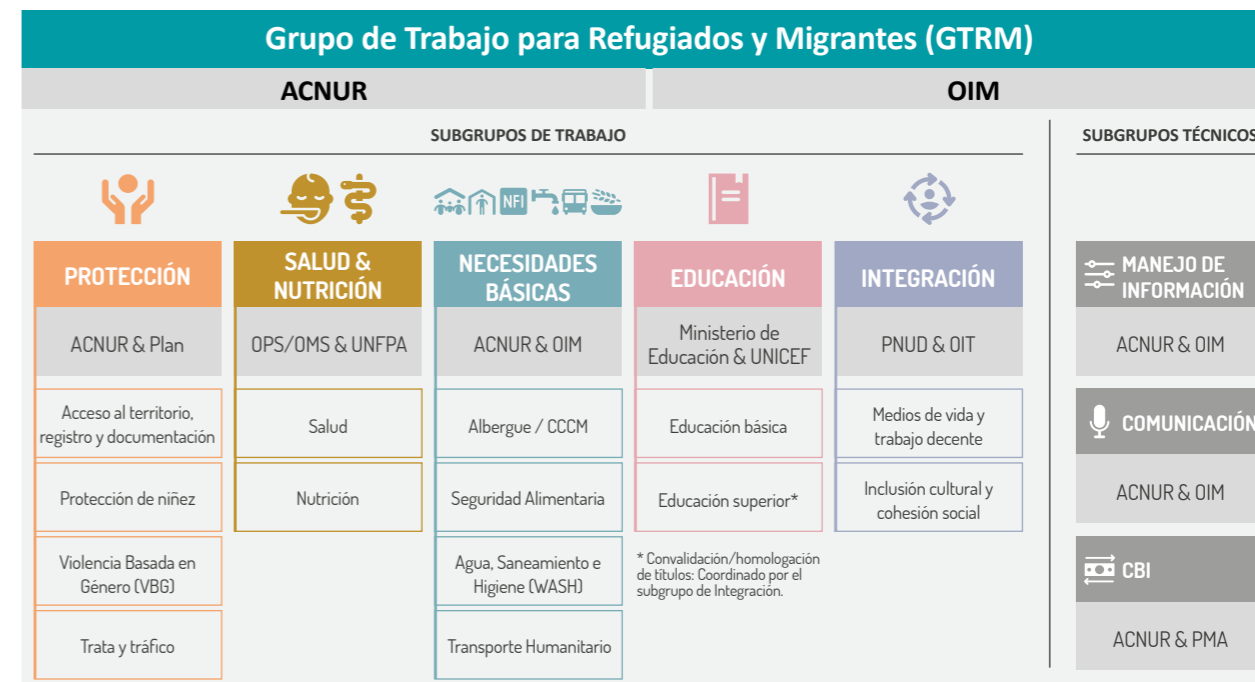
Este Análisis Conjunto de Necesidades detalla los resultados del referido proceso de análisis. La información contenida en este documento sirve para orientar las prioridades del RMRP, pero también puede ser utilizada por todos los miembros del GTRM, otros actores humanitarios y de desarrollo y donantes en Perú que trabajan para la respuesta de asistencia a las personas de Venezuela. El objetivo es proveer las bases necesarias para una respuesta que aborde estratégicamente las necesidades reales.

Margarida Loureiro y Camila Cely
COORDINADORAS DEL GTRM
 Diciembre 2020

RMRP/SECTORES



Atendiendo al llamado del Secretario General de las Naciones Unidas, desde el año 2018 el **Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)** y la **Organización Internacional para las Migraciones (OIM)** coordinan la implementación de las acciones necesarias para apoyar la respuesta de los Gobiernos de 17 países, a las necesidades humanitarias de protección e integración tanto de refugiados y migrantes provenientes de Venezuela como de las comunidades de acogida, a través del RMRP. El GTRM es la expresión nacional de la Plataforma Regional de Coordinación Intergubernamental para Refugiados y Migrantes de Venezuela (en adelante la Plataforma Regional) y es responsable de la preparación, coordinación e implementación del RMRP Perú. El GTRM está compuesto por **cinco subgrupos de trabajo**, que coordinan el trabajo de nueve sectores, y tres subgrupos técnicos, encargados de un trabajo de apoyo transversal. El diagrama siguiente enseña la estructura del GTRM.



PROCESO ANÁLISIS DE NECESIDADES / RESULTADOS EVALUACIÓN CONJUNTA


PLAN DE RESPUESTA 2021

Análisis Conjunto de Necesidades
La base para una respuesta basada en la evidencia

Un proceso complementario y fundamental para una respuesta coordinada

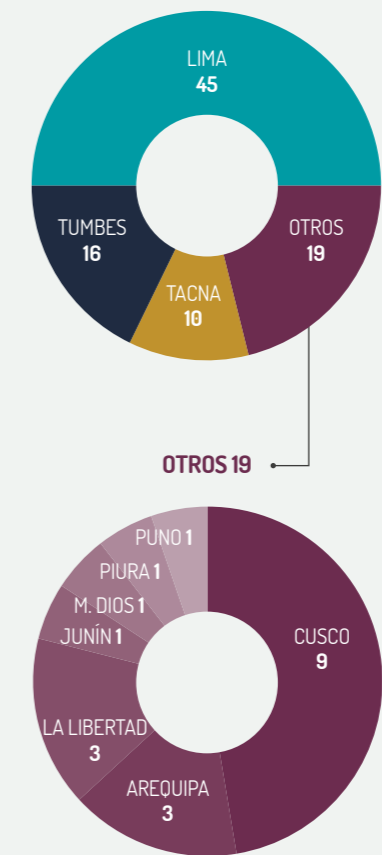
El GTRM Perú, buscando elaborar un RMRP 2021 sustentado en la información y la evidencia, realizó tres ejercicios claves (i) una **revisión de todos los estudios elaborados** por sus miembros, así como datos de instituciones gubernamentales disponibles públicamente (Revisión de Datos Secundarios), (ii) **talleres de análisis** con expertos sectoriales y (iii) una **evaluación conjunta** con informantes claves en terreno. Este informe representa el resultado de estos tres ejercicios, los cuales en conjunto conforman el Análisis de Necesidades (en inglés *Joint Needs Analysis*) para el RMRP 2021.

El plan de trabajo y metodología

Julio	Agosto	
<p>1. La información disponible: Revisión de Datos Secundarios</p> <p>El GTRM adelantó un proceso de consolidación y consulta de la información compartida por los socios del GTRM, incluyendo estudios publicados (más de 20 solo en 2020) y otras fuentes de información relevante (reportes desde el terreno, minutas de reuniones de coordinación, entre otros). Esta información fue recopilada a través de la plataforma DEEP¹ analizando casi 100 fuentes diferentes (además de las fuentes mencionadas, se consideraron también reportes de implementación de socios del GTRM, artículos en periódicos, notas de prensa, etc).</p>	<p>2. Talleres de Análisis Sectorial</p> <p>El GTRM organizó cinco talleres con los socios, reuniendo expertos sectoriales para discutir e identificar problemas y necesidades de la población refugiada y migrante de Venezuela y de la comunidad de acogida. Durante los talleres se presentaron los resultados de la revisión de datos secundarios. A lo largo de los talleres, fueron elaborados árboles de problemas² por sector y las causas de estos: estos árboles presentan un mapeo concreto de los desafíos principales encontrados en cada sector.</p>	<p>3. Evaluación Conjunta</p> <p>La Evaluación Conjunta busca cubrir las brechas de información de la Revisión de Datos Secundarios a través de información recolectada directamente desde el terreno. 10 socios del GTRM realizaron 90 entrevistas a profundidad a informantes clave en 10 regiones del país. Este ejercicio cualitativo aseguró una rigurosidad metodológica y se enfocó sobre algunos sectores priorizados: Nutrición, Protección, Salud, Seguridad Alimentaria y de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH, por sus siglas en inglés), y grupos vulnerables: Niños, niñas y adolescentes (NNA), personas en situación de discapacidad, personas con VIH, personas adultas mayores y miembros de la comunidad LGBTIQ+, para los cuales se identificaron brechas de información.</p>
	<p>Las entrevistas a informantes clave, se realizaron a:</p> <p>11 PERSONAS que trabajan con población venezolana en comunidades “cerradas” (por ejemplo, albergues que brindan todos los servicios).</p> <p>46 PERSONAS o proveedores de servicios que trabajan con población venezolana, en lugares “abiertos”, brindando servicios específicos.</p> <p>33 REPRESENTANTES de comunidades de población venezolana. Además de líderes comunitarios, esto incluyó también a algunos líderes religiosos y staff de asociaciones locales.</p>	<p>Como se mencionó, la Evaluación Conjunta fue posible gracias al apoyo de 10 socios del GTRM:</p>  <p>Los resultados de la revisión de datos secundarios, los talleres de Análisis sectorial y la Evaluación Conjunta son la base del presente informe de Análisis de Necesidades.</p>

¹ “The DEEP” es una plataforma en línea para la revisión de información secundaria (reportes, estudios, notas de prensa, artículos de periódicos, etc.) desarrollada específicamente para el sector humanitario. Enlace: <https://www.thedeep.io/>
² Un “árbol de problemas” es un ejercicio que ayuda a mapear problemas para la respuesta humanitaria, y sus problemas causales. Los participantes identifican uno o más desafíos y, para cada uno, determinan los factores causales más importantes. Para más detalles: <https://www.odi.org/publications/5258-planning-tools-problem-tree-analysis>

En 10 regiones en Perú:



[Un resumen de los resultados de la Evaluación Conjunta está disponible en las páginas 39 a 43.]

RESUMEN DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS

INTERSECTORIAL
1.31M

REFUGIADOS Y
MIGRANTES
EN PERMANENCIA
735,500

REFUGIADOS Y
MIGRANTES EN
TRÁNSITO
75,000

COMUNIDAD DE
ACOGIDA
500,500

434,500 HOMBRES
520,000 MUJERES
174,000 NIÑOS
182,500 NIÑAS



Medios de vida y trabajo decente

La población refugiada y migrante que ha llegado a Perú en los últimos tres años cuenta con **recursos económicos limitados**. Esto dificulta su posibilidad de satisfacer necesidades inmediatas como la alimentación, la salud, la higiene y la vivienda. Además, la emergencia sanitaria ha tenido un fuerte impacto en la economía peruana y ha causado un incremento en el desempleo, afectando tanto las actividades laborales formales como las informales. El acceso limitado a medios de vida y a oportunidades laborales sumado a los ya limitados recursos económicos, incrementa las posibilidades de enfrentar una situación de pobreza e incluso de pobreza extrema, aumenta la vulnerabilidad de refugiados y migrantes de Venezuela y dificulta el satisfacer todas las necesidades básicas. Vale la pena mencionar que se mantienen los retos en materia de integración socioeconómica, la homologación de títulos académicos y las posibilidades de ejercer su profesión en el país.



Documentación y regularización

La **falta de documentación** y la **situación irregular** limita el **acceso de la población venezolana a servicios públicos** como salud, educación o transporte y a mejores oportunidades de trabajo, incluyendo acceso al mercado laboral formal, con oportunidades laborales vinculadas a su experiencia laboral previa, su formación y/o competencias. La falta de documentación en consecuencia limita las posibilidades de integración de refugiados y migrantes en sus comunidades de acogida y restringe su resiliencia y autosuficiencia. Esto incrementa sustancialmente los riesgos de abuso, tráfico y trata de personas.³

³ En este contexto, la publicación por parte del Gobierno del Decreto Supremo 010-2020-IN, el cual facilita excepcional y temporalmente la regularización de nacionales extranjeros, incluidos los migrantes en situación irregular, tendrá un impacto sobre la situación de regularización en el país. Para más detalles, consultar los capítulos de Protección e Integración.



Información y asistencia para trámites administrativos

El miedo a la **discriminación y la xenofobia**, el **desconocimiento sobre los procedimientos y trámites administrativos**, así como el ejercicio de discrecionalidad por parte de algunas autoridades, crea la necesidad de proveer información y asistir a refugiados y migrantes para navegar estos procedimientos. Las medidas de prevención del COVID-19, así como los eventos políticos en el país y cambios en la normativa traen consigo nueva información que necesita ser difundida dentro de la población venezolana sobre derechos, opciones para la regularización y el acceso a servicios. Esta necesidad se amplifica considerando la información errada que circula a través de redes sociales acerca de los trámites administrativos para regularizar su situación, acceder a servicios y a empleos.



Desarrollo de capacidades y sensibilización

Las **capacidades de los funcionarios públicos** en instituciones nacionales, regionales y locales requieren ser fortalecidas con el fin de incluir mayor información y mejorar la comprensión de las necesidades específicas y diferenciadas de refugiados y migrantes. Ello incluye aprender a identificar, tratar y proporcionar asistencia a determinados grupos particularmente vulnerables. El fortalecimiento de estas instituciones es necesario también para mejorar el manejo y gestión de servicios y sus estándares, mejorar el trato y proveer claridad frente a los procedimientos que debe seguir la población venezolana, incluyendo aquellos en situación irregular.

Estimación de personas con necesidades a nivel sectorial

Icono	SECTOR	ESTIMACIÓN TOTAL
	ALBERGUE	721.5K
	AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE	579.5K
	SEGURIDAD ALIMENTARIA	965.5K
	TRANSPORTE	70.5K

Icono	SECTOR	ESTIMACIÓN TOTAL
	NUTRICIÓN	211K
	SALUD	857.5K
	EDUCACIÓN	414K
	PROTECCIÓN	809.5K
	INTEGRACIÓN	1.02M

ALBERGUE: ALOJAMIENTOS TEMPORALES Y VIVIENDAS

Contexto

Un elemento base de la respuesta a las necesidades de refugiados y migrantes de Venezuela que están en tránsito y/o que están en permanencia en Perú son los **alojamientos temporales colectivos**. Estos espacios estaban originalmente pensados como parte de una respuesta inmediata y por una estancia corta para asistir a aquellas personas que llegaban al país y que no contaban con redes de apoyo que pudieran facilitarles un techo, y sin los recursos económicos para cubrir un hospedaje alternativo. Sin embargo, la gran vulnerabilidad económica de estas personas y los retos para acceder a medios de vida para cubrir sus necesidades básicas llevó a que algunas personas requieran permanecer en estos alojamientos por un plazo más largo. Esta situación ha sido amplificada por la emergencia sanitaria por COVID-19, donde los alojamientos temporales tuvieron que alojar a refugiados y migrantes durante la extensa cuarentena.

El **80 por ciento de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Perú residen en Lima**, la mayoría en los distritos más vulnerables⁴ donde las condiciones de infraestructura, particularmente de la vivienda, son precarias. En el caso del distrito de San Juan de Miraflores en Lima, por ejemplo, informantes clave para la evaluación conjunta reportaron que existen zonas de asentamientos informales con limitado o sin acceso a servicios de energía eléctrica, agua, saneamiento e higiene. La respuesta humanitaria considera a la vivienda como una solución más sostenible de refugio y de

acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las características de la vivienda determinan la calidad de vida de la población.⁵

La oferta limitada de vivienda digna al alcance de personas vulnerables genera que éstas queden marginalizadas en zonas con un menor acceso a servicios. A esto se le suma, las condiciones de hacinamiento en las que deben vivir, lo cual incrementan los riesgos de protección y de salud.

Análisis de necesidades

Alojamientos temporales colectivos

De acuerdo con el Monitoreo de Protección en 11 albergues de Lima metropolitana realizado en junio, más del 80 por ciento de las familias encuestadas vivía en el albergue desde antes del inicio de la emergencia por COVID-19.⁶ El 38 por ciento señaló encontrarse en albergues por falta de trabajo para poder pagar un arriendo y el 10 por ciento habían sido desalojadas por no poder cubrir los alquileres.⁷ Esto fue después de los tres primeros meses de la emergencia sanitaria.

Las **condiciones de habitabilidad** en las que operan muchos de los alojamientos temporales

EL 80 POR CIENTO DE LAS PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES DE VENEZUELA EN PERÚ RESIDEN EN LIMA, EN LOS DISTRITOS MÁS VULNERABLES DONDE LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA, PARTICULARMENTE DE LA VIVIENDA, SON PRECARIAS.



Familia venezolana en Tumbes.

en el país no garantizan el cumplimiento de las normas mínimas para la respuesta humanitaria del Manual Esfera.⁸ Esto incluye el acceso a servicios básicos y de protección, esenciales para atender y priorizar casos de vulnerabilidad severa.

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha acentuado las **debilidades de la oferta de alojamientos temporales colectivos** en el país. Según la Evaluación de Sitio en 25 albergues temporales para población venezolana, el 60 por ciento no podía garantizar la provisión de kits de higiene durante la cuarentena, otro 60 por ciento no tenía baños y/o letrinas separadas para hombres y mujeres, y el 56 por ciento tampoco contaba con duchas separadas.⁹ Además, con el objetivo de poder seguir las medidas de distanciamiento social para prevenir el contagio,

el 40 por ciento de los alojamientos encuestados redujo su capacidad y 44 por ciento limitó el ingreso y salida por la emergencia nacional. Esto ha disminuido las ya limitadas opciones de alojamiento temporal.

La escasez de opciones de alojamiento e incumplimiento de las normas mínimas para la respuesta humanitaria del Manual Esfera se deben también a que gran parte de los alojamientos disponibles son improvisados para responder al creciente número de refugiados y migrantes y de miembros de las comunidades de acogida que tampoco pueden solventar los alquileres debido al limitado acceso a oportunidades de empleo.¹⁰ Estos albergues requieren apoyo técnico y financiero adicional para poder cumplir con los estándares y proporcionar los servicios mínimos necesarios.

⁴ INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú.

⁵ Ibid.

⁶ ACNUR (junio 2020) Monitoreo de Protección en Albergues en Lima Metropolitana.

⁷ Ibid.

⁸ El Proyecto Esfera es el defensor líder de las normas humanitarias basadas en derechos, evidencia y mejores prácticas y promueve la calidad y la rendición de cuentas en la respuesta humanitaria en el terreno. El Manual esfera establece las normas mínimas para la respuesta humanitaria. Disponible en <https://spherestandards.org/>

⁹ OIM (mayo 2020) DTM Evaluación de Sitios en Albergues Temporales para Población Venezolana- Emergencia COVID 19. Reporte 2.

¹⁰ El Reporte 1 de la DTM-Evaluación de Sitio en albergues temporales para población venezolana de marzo 2020 señala que 10 de los 16 albergues identificados son “espontáneos”, es decir, han sido modificados para servir de refugio a población en necesidad.

Vivienda

La Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país (ENPOVE 2018) estimaba que casi el 96 por ciento de la población venezolana se encontraba residiendo en viviendas alquiladas. Aunque no se cuente con una nueva encuesta representativa y actualizada, el GTRM estima que una gran mayoría de los refugiados y migrantes de Venezuela continúa dependiendo del pago de alquileres u otros arreglos tales como las casas de cuido.¹¹

El 34 por ciento de niños, niñas y adolescentes entrevistados en abril de este año, apenas un mes después de decretada la emergencia sanitaria, reportaron haber **tenido que mudarse a una vivienda más económica**, mientras que el 32 por ciento sabía que estaba en riesgo de desalojo.¹² Las solicitudes de asistencia económica para prevenir los desalojos continúan siendo una de las necesidades prioritarias identificadas por el GTRM. De igual manera la Defensoría del Pueblo en su carácter de institución en defensa de los derechos humanos ha reiterado consistentemente la necesidad de prevenir los desalojos ilegales y la necesidad de incorporar a refugiados y migrantes vulnerables en las medidas del gobierno para mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.¹³

El **limitado acceso a recursos económicos ha marginalizado aún más a las personas más vulnerables** quienes compiten por la oferta de vivienda y acceso a otros espacios públicos. Estas personas son forzadas por la falta de alternativas a asentarse en las zonas con menores servicios



©ACNUR Sebastián Castañeda

Distrito de La Victoria en Lima.

y menor equipamiento. El apoyo del sector de Albergue en materia de vivienda enfrenta diversos retos ya que la mejora de viviendas privadas donde hay un tercero interesado (el arrendador) debe estar sujeto a los principios que regulan la respuesta humanitaria, particularmente sobre el principio de seguridad de la tenencia. Este principio contempla asegurar que los refugiados y migrantes podrán vivir en viviendas adecuadas sin miedo a desalojos forzados. Existen grandes necesidades de evaluación técnica para el diseño e implementación de programas en vivienda como una solución más sostenible para asegurar que exista seguridad de la tenencia.

Enlaces intersectoriales

Todas las personas tienen derecho a vivienda y alojamiento adecuados en contextos humanitarios, protegidos por el derecho internacional.¹⁴ Los estándares mínimos en materia de albergues contemplan los principios y derechos declarados en la Carta Humanitaria.¹⁵ Estos incluyen el derecho a la protección, a la seguridad, a vivir con dignidad y a recibir asistencia humanitaria con base en la necesidad.

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
374,000

141,500 HOMBRES
163,500 MUJERES
32,000 NIÑOS
37,000 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO
62,500

23,500 HOMBRES
27,500 MUJERES
5,000 NIÑOS
6,000 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
285,000

97,500 HOMBRES
99,000 MUJERES
44,000 NIÑOS
44,500 NIÑAS

Asegurar la dignidad, protección y seguridad en el sector de Albergue implica un trabajo intersectorial integral:

WASH: Las intervenciones en este sector tienen una estrecha relación con el diseño, mejora y construcción de infraestructura considerando las necesidades de drenaje, acceso a agua limpia e instalación de baños y duchas. Algunas consideraciones en Perú deben incluir la escasez de agua potable, el tipo de suelo en relación con la disponibilidad de agua en los mantos acuíferos y los servicios locales de manejo de residuos sólidos. Un trabajo conjunto entre actores de ambos sectores y el gobierno durante sus intervenciones puede reducir los problemas de agua, saneamiento e higiene de viviendas y alojamientos temporales y beneficiar a la comunidad de acogida en cuanto al aprovechamiento y cuidado de estos recursos. Adicionalmente evitar la contaminación causada por el mal manejo de residuos sólidos y líquidos también tendrá un impacto positivo en la salud de las comunidades.

WASH y SALUD: En el contexto de la emergencia sanitaria, la relación entre estos sectores será clave en cuanto a la mitigación y prevención de contagio de infecciones.

SALUD: El monitoreo de protección resaltó que 70 por ciento de las familias encuestadas en albergues tenían necesidades específicas incluyendo casi 30 por ciento que tienen integrantes con enfermedades crónicas o condiciones médicas sin acceso a tratamiento, y 11 por ciento donde hay personas con alguna discapacidad física o mental.¹⁶

WASH y PROTECCIÓN: Los albergues necesitan asegurar la privacidad y seguridad en baños

MENSAJES CLAVE

La falta de recursos que afrontan refugiados y migrantes y las comunidades de acogida impiden el acceso a soluciones de vivienda digna, por lo que quedan expuestos a infraestructuras deterioradas o sin acceso a servicios básicos que acentúan las posibilidades de adquirir enfermedades e imposibilidad el acceso a servicios tanto públicos como comunitarios

y duchas especialmente a niñas, niños y adolescentes (NNA), así como a mujeres y otros grupos particularmente vulnerables. Será igualmente importante considerar las necesidades de adultos mayores con problemas de movilidad y personas con discapacidades motoras.

PROTECCIÓN: Además de las deficiencias en cuanto a infraestructura, es necesario responder a las necesidades de proporcionar servicios comunitarios en los alojamientos temporales. Estos servicios incluyen apoyo en documentación, regularización, y conectividad a internet para que puedan comunicarse con sus familias y acceder a los servicios de educación a distancia.

EDUCACIÓN: La relación con el sector de educación incluye apoyo en cuanto a la seguridad de la infraestructura de las escuelas.

INTEGRACIÓN: Con el subsector de medios de vida es necesario identificar soluciones para que las personas puedan dejar estos alojamientos temporales y cuenten con alternativas laborales que les permitan cubrir los costos de sus alquileres.

¹¹ Las casas de cuido se refiere a viviendas donde refugiados y migrantes pueden residir sin pago o con un pago muy bajo de alquiler a cambio de cuidar la vivienda e invasiones ya que se encuentran localizadas en asentamientos irregulares y sin acceso a servicios básicos.

¹² World Vision (junio 2020) Niñez venezolana, entre la espada y la pared

¹³ Defensoría del Pueblo (marzo 2020) disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/medidas-para-mitigar-impacto-del-covid-19-deben-incluir-a-extranjeros-en-situacion-de-vulnerabilidad/>

¹⁴ Manual esfera (2018) p. 240

¹⁵ La Carta Humanitaria es el documento base que establece los principios legales y éticos que crearon el movimiento Esfera.

¹⁶ ACNUR (junio 2020) Monitoreo de Protección en Albergues en Lima Metropolitana

TRANSPORTE HUMANITARIO

Contexto

El transporte humanitario de refugiados y migrantes de Venezuela se suspendió debido al cierre de fronteras y a las restricciones de tránsito como efecto del avance de la emergencia sanitaria y la declaración de cuarentenas focalizadas en algunas provincias del interior del país. Previo a la emergencia sanitaria, a pesar de la caída en el flujo de ingresos, casi la mitad de los refugiados y migrantes ingresando por la frontera terrestre norte manifestaba requerir medios de transporte seguros, reportando haber recibido el ofrecimiento de ingresar al país por pasos irregulares.¹⁷ Los servicios formales de transporte son escasos y de alto costo, considerando las largas distancias a recorrer desde el punto de entrada en frontera hasta sus destinos finales. Durante el cierre de fronteras se reportó el intento de venezolanos por salir del país exponiéndose a mayores riesgos.¹⁸

La disminución de las restricciones de tránsito y la reapertura gradual de las fronteras terrestres posibilitarán el aumento de los flujos regulares de refugiados y migrantes de Venezuela y un mayor movimiento de quienes requieran trasladarse hasta sus destinos finales en el interior del país.

LOS SERVICIOS FORMALES DE TRANSPORTE SON ESCASOS Y DE ALTO COSTO, CONSIDERANDO LAS LARGAS DISTANCIAS A RECORRER DESDE EL PUNTO DE ENTRADA EN FRONTERA HASTA SUS DESTINOS FINALES.

Análisis de necesidades

Como efecto de la emergencia sanitaria, se han acentuado los factores que dificultan el acceso de refugiados y migrantes en tránsito a **transporte seguro y digno**. En adición a la carencia de recursos económicos con los que llegan a frontera y que impide que utilicen transporte formal, esta población en su intento por ingresar al país afronta un mayor riesgo de caer en redes delictivas que aprovechan el cierre de la frontera.¹⁹ Frente al **incremento de la oferta de transporte informal**, sobre todo en las regiones próximas a la frontera norte del país, aumenta la necesidad de transporte humanitario que cumpla con los protocolos de bioseguridad establecidos por los ministerios de Transporte y Comunicaciones y de Salud.²⁰

Enlaces intersectoriales

PROTECCIÓN: Bajo un enfoque de protección, el sector de transporte humanitario se relaciona con el acceso al territorio y regularización, la protección de la niñez y la prevención de los delitos de trata y tráfico de migrantes. Es importante considerar la atención de refugiados y migrantes en condiciones de vulnerabilidad para garantizar la asistencia necesaria en sus lugares de destino, en coordinación con sus redes de apoyo.

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



TRANSPORTE 70.5K

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA

8,000

2,000 HOMBRES
2,000 MUJERES
2,000 NIÑOS
2,000 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO

62,500

23,500 HOMBRES
27,500 MUJERES
5,000 NIÑOS
6,000 NIÑAS



Refugiados y migrantes caminando hacia Chile.



Familia venezolana en el CEBAF en Tumbes antes de viajar hacia Lima.

MENSAJES CLAVE

La falta de recursos económicos de las personas refugiadas y migrantes, acentuada como efecto de la emergencia sanitaria, imposibilita el acceso al transporte formal y seguro, ya escaso por las restricciones de tránsito. El transporte humanitario, que conecte los principales destinos de la población venezolana en tránsito, es necesario para evitar los riesgos de protección relacionados con el viaje, como ser víctimas de criminalidad y violencia (trata de personas y tráfico de migrantes, extorsión, robos, entre otros).

¹⁷ OIM (febrero 2020) DTM Monitoreo de Flujo de la Población Venezolana en el Perú Reporte 7

¹⁸ Defensoría del Pueblo (Mayo, 2020). Nota de Prensa N° 262/OCII/DP/2020 (10 de mayo).

¹⁹ <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/refuerzan-seguridad-en-la-zona-de-frontera-951645/>

²⁰ <https://andina.pe/agencia/noticia-viajes-interprovinciales-ciudades-del-norte-son-destinos-mayor-demanda-810680.aspx>

NUTRICIÓN

Contexto

Debido a la emergencia sanitaria, los refugiados y migrantes de Venezuela están expuestos a enfrentar la desnutrición, sobre todo en **niños y niñas menores de 5 años**, así como **mujeres embarazadas y lactantes**, cuyos controles de seguimiento se vieron limitados durante los períodos de cuarentena. Actualmente, aunque ya figuran alrededor de 5 mil refugiados y migrantes registrados en el Sistema de Focalización del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, desde la información disponible esta población no accede a todos los programas de protección social del gobierno, incluídas la asistencia a alimentación y de carácter nutricional.²¹

Los limitados recursos económicos derivan en el consumo de alimentos de baja carga nutritiva, dificultando mantener una dieta balanceada y saludable, situación que afecta a un tercio de la población residente en Lima y Callao (incluida la población venezolana).²² Asimismo, expertos sectoriales indican que refugiados y migrantes por desconocimiento, no incluyen el consumo de productos locales de alto valor nutricional y con precio accesible en sus patrones de alimentación.

EXPERTOS SECTORIALES INDICAN QUE REFUGIADOS Y MIGRANTES POR DESCONOCIMIENTO, NO INCLUYEN EL CONSUMO DE PRODUCTOS LOCALES DE ALTO VALOR NUTRICIONAL Y CON PRECIO ACCESIBLE EN SUS PATRONES DE ALIMENTACIÓN.

Análisis de necesidades

La **suspensión temporal de ciertos servicios de atención primaria**, como los controles de niños y niñas menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes, pusieron en riesgo de desnutrición y anemia a familias de refugiados y migrantes en contexto de emergencia sanitaria. Estos grupos requieren el apoyo en la gestión nutricional en centros de salud (o a través de comedores comunitarios), tanto para el monitoreo de casos de desnutrición crónica como para la distribución de suplementos nutricionales (provisión de micronutrientes, fórmula fortificada para menores de 5 años, entre otros). Los informantes clave de la evaluación conjunta señalaron una disminución de peso, así como desnutrición de niños y niñas causada por las dificultades de acceder a una dieta balanceada.

En paralelo, expertos sectoriales identificaron **brechas en información** importantes sobre nutrición entre refugiados y migrantes, así como dentro de la comunidad de acogida, sobre todo para la concientización sobre la anemia y el uso de insumos locales con alto valor nutricional. De igual manera, los operadores de servicios y programas pueden necesitar un fortalecimiento sobre los derechos de la población refugiada y migrante a ser incluidos en el paquete de atención integral, que incluye la consejería nutricional dentro del sistema de salud (como el Control de Crecimiento y Desarrollo para infantes, consejería sobre alimentación saludable), y el acceso a esquemas de vacunación a nivel nacional.

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



NUTRICIÓN 211K

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA

111,000

42,000 HOMBRES
 48,500 MUJERES
 9,500 NIÑOS
 11,000 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO

7,500

3,000 HOMBRES
 3,000 MUJERES
 500 NIÑOS
 500 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA

93,000

32,000 HOMBRES
 32,500 MUJERES
 14,500 NIÑOS
 14,500 NIÑAS



Comedor Sarita Colonia, Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

©ACNUR Emily Alvarez

Enlaces intersectoriales

SEGURIDAD ALIMENTARIA, SALUD Y PROTECCIÓN:

La complementariedad entre estos sectores es fundamental para la incidencia y la articulación con las entidades gubernamentales, considerando la falta de incorporación de refugiados y migrantes en los programas de nutrición y salud.

[Más informaciones sobre los resultados de las entrevistas con informantes clave para este sector se pueden encontrar en las páginas 39 a 43, "Evaluación conjunta de necesidades: Principales resultados".]

MENSAJES CLAVE

Los refugiados y migrantes de Venezuela están expuestos a la desnutrición y anemia debido a que, como efecto de la pérdida de recursos por la emergencia sanitaria, consumen alimentos de bajo valor nutricional. En medio de la suspensión de servicios de atención primaria y falta de información, se dificulta gravemente el acceso de mujeres lactantes al control nutricional, y el acceso de niños y niñas menores de 5 años a micronutrientes.

²¹ MIDIS (septiembre 2020).

²² INEI (2020) Principales Efectos del COVID-19 en los Hogares de Lima Metropolitana y Callao.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Contexto

En medio del avance de la emergencia sanitaria, se constata un **incremento de la inseguridad alimentaria** entre la población refugiada y migrante de Venezuela. La pérdida de medios de vida, así como los limitados recursos, ha obligado a que opten por una alimentación poco sana. Así, alrededor del 40 por ciento de esta población señala haber reducido el número de comidas al día a una o ninguna.²³

Previo a la emergencia sanitaria, el perfil de los refugiados y migrantes ingresando al país ya evidenciaba un deterioro en cuanto a su seguridad alimentaria.²⁴ Con las restricciones de movilidad por los períodos de cuarentena decretados, el acceso a alimentación suficiente y de calidad fue limitado, no solo por cierto aumento de costos de la canasta básica familiar sino también por la escasez periódica de algunos insumos en algunas zonas. Adicionalmente, los refugiados y migrantes permanecen excluidos de varios programas del sistema de protección social peruano. Un ejemplo claro de ello es que no han podido beneficiarse aún del bono económico otorgado por el gobierno como apoyo ante la emergencia sanitaria.

ALREDEDOR DEL 40 POR CIENTO DE LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE SEÑALA HABER REDUCIDO EL NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA.

Análisis de necesidades

Pese a que los socios del GTRM mantuvieron la distribución de alimentos como estrategia efectiva para asistir a las personas en situación de particular vulnerabilidad durante el período de confinamiento, se identificaron brechas importantes en el acceso a alimentos. En junio 2020, casi **el 70 por ciento de refugiados y migrantes entrevistados en una evaluación mencionaron estar preocupados de no tener suficiente comida**, particularmente en áreas urbanas.²⁵ En una encuesta sobre el total de la población en Lima y Callao, este porcentaje era del 30 por ciento.²⁶

Informantes claves entrevistados en la evaluación conjunta confirmaron estos desafíos, indicando particularmente que esta situación se presentaba como consecuencia de la **falta de recursos** para acceder a alimentos. El impacto importante de la emergencia sanitaria sobre el acceso a medios de vida²⁷ se sumó a un aumento de precios en alimentos e insumos básicos de la canasta familiar y el cierre de tiendas y mercados.²⁸

Estudios en el terreno también confirman obstáculos importantes para el **acceso a alimentos nutritivos** tanto para personas venezolanas como miembros de la comunidad de acogida. En Lima, una persona de cada siete reportó no tener acceso a alimentos con proteínas, y casi una de cada diez no tenía acceso a alimentos con vitaminas o minerales.²⁹

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



SEGURIDAD ALIMENTARIA 965.5K

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
460,000

128,000 HOMBRES
155,000 MUJERES
85,500 NIÑOS
91,500 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO
62,500

17,500 HOMBRES
21,000 MUJERES
11,500 NIÑOS
12,500 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
443,500

152,000 HOMBRES
154,000 MUJERES
68,000 NIÑOS
69,000 NIÑAS



©ACNUR Emily Alvarez

Comedor Sarita Colonia, Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

Enlaces intersectoriales

SALUD: Con el fin de monitorear los estándares de valor nutricional apropiados, así como casos de desnutrición crónica.

NUTRICIÓN: Debido a la pérdida de medios de vida, falta de conocimiento del contexto nutricional local, se dificulta el acceso a alimentos de calidad y en raciones suficientes.

INTEGRACIÓN: Necesidad inmediata y sostenible de generar medios económicos necesarios para mejorar el acceso a una alimentación adecuada.

MENSAJES CLAVE

La emergencia sanitaria ha incrementado el riesgo de inseguridad alimentaria de refugiados y migrantes de Venezuela, no solo por la pérdida de medios de vida y las restricciones de movilidad, sino también por su no inclusión en todos los programas de protección social nacionales.

[Más informaciones sobre los resultados de las entrevistas con informantes clave para este sector se pueden encontrar en las páginas 39 a 43, "Evaluación conjunta de necesidades: Principales resultados".]

²³ PMA (junio 2020) Remote Assessment COVID-19 Venezuelan Migrants in Colombia, Ecuador and Peru.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ INEI (mayo 2020) Principales Efectos del COVID-19 en los Hogares de Lima Metropolitana y Callao.

²⁷ Para más detalles, consultar el capítulo de Integración.

²⁸ PMA (junio 2020) Remote Assessment COVID-19 Venezuelan Migrants in Colombia, Ecuador and Peru.

²⁹ INEI (mayo 2020) Principales Efectos del COVID-19 en los Hogares de Lima Metropolitana y Callao.

AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE

Contexto

Perú enfrenta un **problema estructural en el sistema de provisión de agua y saneamiento básico**. Dado que existe una deficiencia en infraestructura de drenaje, alcantarillado, agua potable y saneamiento en las zonas urbanas y rurales con asentamientos humanos irregulares, donde habitan las comunidades más vulnerables. De acuerdo con el INEI, a nivel nacional, el 70.7 por ciento de la población tiene acceso al sistema de alcantarillado por red pública en su vivienda (Se estima en 85.1 por ciento el acceso en el área urbana y 18.4 por ciento en el área rural).³⁰ **El 25.4 por ciento de la población no tenía acceso a sistema de red de alcantarillado y el 7.4 por ciento no tenía acceso a ningún tipo de servicio de eliminación de excretas.**

Estos retos han sido exacerbados a causa de la emergencia sanitaria y el incremento en desalojos por falta de pago o la imposibilidad de costear sus alquileres en zonas más económicas, pero con acceso a algunos servicios. Esto ha obligado a las familias de refugiados y migrantes a trasladarse a zonas aún más marginalizadas y sin acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene.

Mientras que la mayor concentración de población nacional, refugiada y migrante en Perú se encuentra en la costa, esta zona cuenta **sólo con aproximadamente el dos por ciento de los recursos hídricos disponibles en el país**.³¹ Lima es la ciudad con más escasez hídrica, y donde se encuentra la mayor población, siendo la segunda

capital en el mundo con menos precipitación después de El Cairo en Egipto.³² A esto se le suma que no hay servicio de agua por red pública durante las 24hrs del día, según el INEI en Ica, Loreto, Piura y Tumbes menos del 24 por ciento de la población tiene acceso a agua todo el día.³³


Análisis de necesidades

En su análisis, la ENPOVE estima que casi el 80 por ciento de refugiados y migrantes vive en **distritos vulnerables en las zonas norte, este y sur de Lima**.³⁴ La urgencia de proveer acceso al agua y saneamiento en alojamientos temporales, asentamientos y edificios públicos se ha incrementado de manera considerable para facilitar también el seguir las medidas de prevención y mitigación de la emergencia sanitaria.

Durante la evaluación conjunta, el apoyo en Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) fue la cuarta necesidad no cubierta más mencionada por los 90 informantes clave participantes. De los 31 informantes clave específicos para el sector, 26 respondieron conocer refugiados y migrantes de Venezuela en sus comunidades con acceso limitado o sin acceso a servicios de agua y saneamiento.³⁵ Los informantes clave también señalaron al menos cinco zonas³⁶ en las cuales hay limitaciones porque el agua solo les llega por horarios debido a la escasez.³⁷ La falta de acceso a agua potable genera además costos adicionales para las familias que tienen recursos económicos limitados.

Los informantes clave señalaron que los **hogares sin acceso o con acceso limitado necesitan almacenar agua** en contenedores o cisternas para intentar cubrir sus necesidades. La improvisación de contenedores e infraestructura adecuada para almacenar agua representa un riesgo para la salud pública. La epidemia de dengue

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES

 **AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE 579.5K**

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA	REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO	COMUNIDAD DE ACOGIDA
351,000	62,500	166,000
98,000 HOMBRES 118,500 MUJERES 65,000 NIÑOS 70,000 NIÑAS	17,500 HOMBRES 21,000 MUJERES 11,500 NIÑOS 12,500 NIÑAS	57,000 HOMBRES 57,500 MUJERES 25,500 NIÑOS 26,000 NIÑAS

de 2019 y 2020 que afectó considerablemente a Perú al mismo tiempo que comenzaba la emergencia sanitaria por COVID-19, fue causada entre otros, por el agua encharcada por falta de drenaje y el almacenaje improvisado de agua donde se reproducen los mosquitos.³⁸

De igual manera los riesgos por la contaminación de los recursos hídricos, incluyendo el manejo de residuos sólidos, representan un grave riesgo para la salud de las comunidades, impactando sus posibilidades de desarrollo.

Enlaces intersectoriales

ALBERGUE: La relación con este sector debe abordar los riesgos planteados por el hacinamiento en alojamientos temporales y en viviendas. En el contexto de COVID-19 esto conlleva un riesgo de mayor incidencia de contagios por la falta de distanciamiento social, así como también por insuficiente acceso a WASH para poder seguir las medidas de lavado de manos.

NUTRICIÓN Y SALUD: El acceso a WASH tiene un efecto importante en el cuidado de la salud de las personas, especialmente en cuanto a la propagación de enfermedades infecciosas intestinales y respiratorias, y que, de acuerdo con el Ministerio de Salud, la falta de acceso a agua potable y saneamiento es una de las principales causas de desnutrición infantil crónica en el país.³⁹

MENSAJES CLAVE

✓ **Hacen falta recursos económicos y humanos para diseñar e implementar intervenciones de Agua, Saneamiento e Higiene que ayuden a satisfacer las necesidades inmediatas y a largo plazo de refugiados, migrantes y comunidad de acogida en Perú. Esto de una manera sostenible preservando los recursos ambientales y garantizando la salud de todas y todos.**

INTEGRACIÓN: Los informantes clave compartieron casos específicos de familias con necesidades en este sector que dependen de la playa o de cavar pozos y letrinas para improvisar instalaciones de saneamiento, pero sin manejo ni tratamiento de residuos sólidos. Esta situación además de programación con los sectores de Salud y Albergue requiere también un enlace con el sector de Integración y particularmente con el subsector de medios de vida, para apoyar a que estas familias alcancen autosuficiencia y resiliencia.

[Más informaciones sobre los resultados de las entrevistas con informantes clave para este sector se pueden encontrar en las páginas 39 a 43 "Evaluación conjunta de necesidades: Principales resultados".]

³⁰ INEI (septiembre 2019) Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico.

³¹ Ministerio de Agricultura y Riego, El agua en cifras disponible en <https://www.ana.gob.pe/contenido/el-agua-en-cifras>

³² OXFAM Peru, disponible en <https://peru.oxfam.org/qu%C3%A9-hacemos-ayuda-humanitaria/entre-7-y-8-millones-de-peruanos-no-tienen-acceso-agua-potable>

³³ INEI (junio 2020) Perú: Formas de acceso al agua y saneamiento básico, disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual-boletines/formas-de-acceso-al-agua-y-saneamiento-basico-9343/1/>

³⁴ INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú.

³⁵ En la página 39 del presente documento, en el anexo de los resultados de la Evaluación se puede encontrar información adicional, incluyendo en las necesidades de WASH para grupos especialmente vulnerables como personas con discapacidades, NNA, adultos mayores, entre otros.

³⁶ Particularmente Chorrillos y San Juan de Lurigancho en Lima, así como Tumbes, Zarumilla y Zorritos.

³⁷ Estas corresponden a las zonas de la costa donde se encuentra la Vertiente del Pacífico que contiene únicamente el 2 por ciento de recursos hídricos de Perú así como Puno, ubicado en la vertiente del Titicaca que cuenta únicamente con el 0.56 por ciento del agua disponible en el país. Autoridad Nacional del Agua, disponible en <https://www.ana.gob.pe/contenido/el-agua-en-cifras>

³⁸ Manual Esfera para WASH (2018) y Guidance Note-Environment and WASH sector, RMRP 2021. También consultar <https://ehaconnect.org/clusters/water-and-sanitation-wash/>

³⁹ Sánchez-Abanto, José, (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Ministerio de Salud.

SALUD

Contexto

El acceso a la salud se ha visto afectado por la emergencia sanitaria, principalmente por el cierre temporal de varios servicios de atención primaria. En adición a la reducción de horarios de atención, las personas refugiadas y migrantes de Venezuela han tenido que enfrentar el **limitado acceso al sistema de salud nacional** y la **información limitada** sobre canales de atención disponibles. Según reportes del Ministerio de Salud (MINSa), aunque la atención de partos se incrementó durante la cuarentena obligatoria, la atención prenatal disminuyó, entre otros, debido al temor al contagio y a evitar episodios de discriminación.⁴⁰ En medio de este escenario, el gobierno decretó la atención universal temporal a todo aquel con diagnóstico confirmado o sospechoso por COVID-19, independientemente de su nacionalidad.

Con base en información del MINSa, se estima que **menos del 10 por ciento de refugiados y migrantes de Venezuela tiene acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)**.⁴¹ A pesar de que se ha universalizado el acceso al SIS para todos los peruanos, aún no se termina de facilitar el acceso a la población venezolana porque otros documentos distintos al carné de extranjería no se reconocen como documentos válidos para acceder a los sistemas de servicios sociales peruano. Únicamente las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de cinco años tienen acceso a asistencia médica, independientemente de su situación legal en el país. Sin embargo, muchas personas refugiadas y migrantes a su llegada desconocen esta información.



@ACNUR Carmen Parra

Carmen Parra, Doctora Venezolana empleada como parte de un equipo de emergencia en Perú para la respuesta al COVID-19.

Análisis de necesidades

Los retos de **acceso a servicios de salud** para refugiados y migrantes en contexto de emergencia sanitaria se mantienen, particularmente en relación con la necesidad de lograr un marco normativo y administrativo del sistema de salud que incluya a esta población vulnerable. Del total de ciudadanos venezolanos atendidos hasta julio de 2020, menos del 30 por ciento lo hizo a través del SIS.⁴² Para aquellos que tienen acceso a la salud, una de las principales barreras es el costo económico de las citas, exámenes necesarios y otros gastos médicos, con lo cual se trunca el seguimiento del tratamiento necesario.

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES

 **SALUD**
857.5K

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
470,500

178,000 HOMBRES
205,500 MUJERES
40,000 NIÑOS
46,500 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO
62,500

23,500 HOMBRES
27,500 MUJERES
5,000 NIÑOS
6,000 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
325,000

111,500 HOMBRES
113,000 MUJERES
50,000 NIÑOS
50,500 NIÑAS

Previo a la pandemia, el 26 por ciento de las personas entrevistadas indicaron la necesidad de atención médica desde que llegaron al país y el 14 por ciento señaló el acceso a salud como una de las tres principales necesidades.⁴³ Las entrevistas con informantes clave durante la Evaluación Conjunta confirman que la población venezolana enfrenta retos importantes relacionados con el tratamiento de enfermedades crónicas y de alto riesgo.

Se reconoce que existe una **brecha informativa** que afecta el acceso a servicios de salud. Únicamente las mujeres embarazadas y los niños y niñas menores de cinco años tienen acceso a asistencia médica, independientemente de su situación legal en el país. Sin embargo, muchas personas refugiadas y migrantes a su llegada desconocen esta información. De un lado, la falta de claridad en las rutas y protocolos para la atención, afectan el ejercicio del derecho a la atención de salud, física y mental. A julio de 2020, la mayoría de las venezolanas gestantes o con niños y niñas menores de 5 años se habían atendido por fuera del SIS (alrededor del 60 por ciento),⁴⁴ cuando por su condición podrían haber tramitado su acceso al SIS y atenderse gratuitamente. De otro lado, el propio personal de salud desconoce la normativa que permite el acceso de refugiados y migrantes a vacunación, atención a menores de 5 años, control pre y post natal, tratamiento antirretroviral, métodos anticonceptivos o kit de emergencia por violencia sexual.

Estos problemas se extienden al tema de **salud sexual y reproductiva**: En un estudio publicado en febrero 2020, sólo el 27 por ciento de la población venezolana en edad reproductiva

MENSAJES CLAVE

- Los refugiados y migrantes aún encuentran **barreras normativas y de información** para acceder a los servicios de salud, donde aquellos con mayor vulnerabilidad (gestantes, con niños menores de 5 años, con enfermedades crónicas, discapacidades) requieren de mayor apoyo.
- La mayoría de los refugiados y migrantes todavía no pueden acceder al **SIS**, y, conjuntamente con las comunidades de acogida, tienen importantes necesidades de **atención primaria en salud** en contextos de emergencia sanitaria.

en el país, indicó haber recibido algún servicio referido a salud reproductiva y/o sexual; mientras que el 67 por ciento no accedió a estos servicios y el 7 por ciento no tiene conocimiento de la existencia de estos servicios. Además, sólo el 27 por ciento de las mujeres venezolanas en edad reproductiva indicaron tener acceso a un método de planificación familiar.⁴⁵

Enlaces intersectoriales

ALBERGUE: Las personas en albergues han manifestado requerir atención complementaria en salud. Sólo el 12 por ciento de los albergues identificados en cinco regiones del país cuentan con atención médica para la atención de las personas albergadas.⁴⁶ Al mismo tiempo, el 68

⁴⁰ MINSa (Agosto 2020).

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ ACNUR (marzo 2020) Monitoreo de Protección de las Américas Perú Febrero-marzo 2020.

⁴⁴ MINSa (Agosto 2020).

⁴⁵ Care (Febrero 2020) Análisis Rápido de Género.

⁴⁶ OIM (mayo 2020) DTM Evaluación de Sitios en Albergues Temporales para Población Venezolana- Emergencia COVID 19. Reporte 2.

SALUD: Situación de la población venezolana

2020
[A Julio]

84,539
ASEGURADOS
AL SIS

EN:

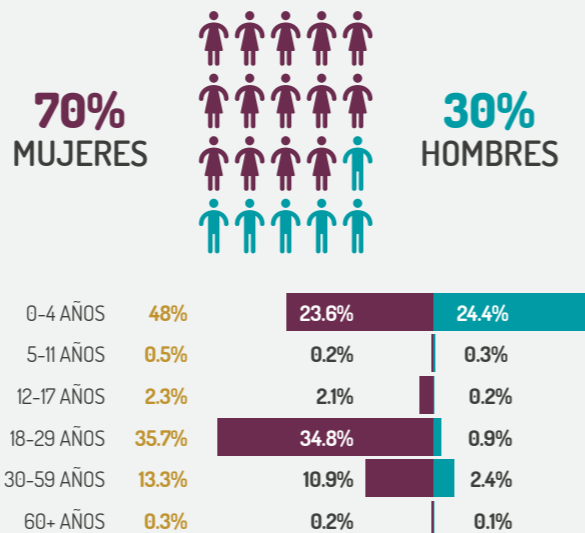
25
REGIONES

145
PROVINCIAS

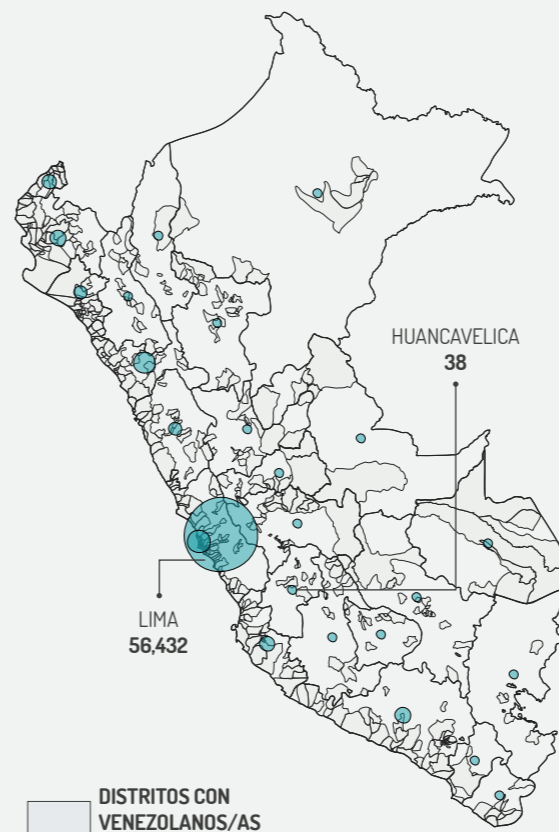
505
DISTRITOS

ASEGURADOS POR SEXO Y RANGO DE EDAD

Desagregación en base al registro de venezolanos asegurados al Sistema Integral de Salud (SIS) 2016-2020



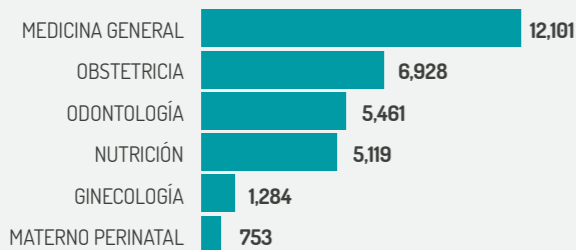
VENEZOLANOS CON SIS



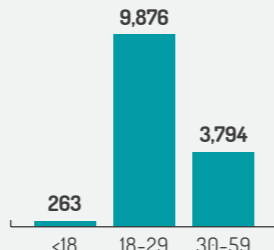
□ DISTRITOS CON VENEZOLANOS/AS CON SIS
● MÁXIMO DE ATENCIONES REALIZADAS POR DEPARTAMENTO
○ MÍNIMO DE ATENCIONES REALIZADAS POR DEPARTAMENTO

ATENCIONES DE VENEZOLANOS
[2019 - Julio 2020]

PRINCIPALES ATENCIONES POR UNIDAD

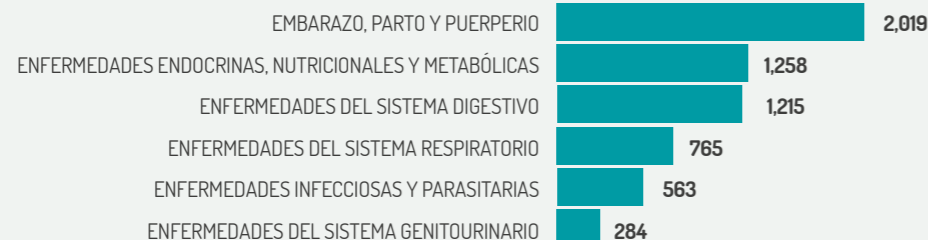


ATENCIONES DE PARTO



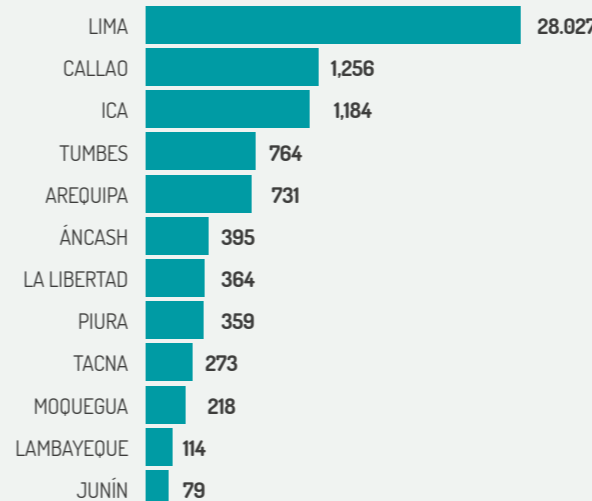
13,933
PARTOS
ATENDIDOS

ATENCIONES SEGÚN MORBILIDAD



35,427
ATENCIONES
REALIZADAS

ATENCIONES POR REGIÓN



Fuente: MINSA, Julio 2020

CON BASE EN INFORMACIÓN DEL MINSA, SE ESTIMA QUE MENOS DEL 10 POR CIENTO DE REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA TIENE ACCESO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

por ciento de las familias entrevistadas a través de un monitoreo de protección mencionaron haber necesitado atención médica durante la emergencia sanitaria.⁴⁷ El problema también se extiende a la salud mental: el 65 por ciento de las familias entrevistadas en albergues en Lima reportaron cambios psicosociales en adultos y cambios en el 54 por ciento en los niños y niñas, dese el inicio de la emergencia.⁴⁸

PROTECCIÓN: Como efecto de la emergencia sanitaria, la precarización que afrontan refugiados y migrantes se relaciona con los temas de salud sexual y reproductiva, así como de salud mental. En entrevistas con informantes clave, también se mencionaron obstáculos para acceder a los servicios de salud debido a la documentación, especialmente en los casos en los cuales los migrantes estaban en situación irregular.

SEGURIDAD ALIMENTARIA, NUTRICIÓN: Desde un enfoque de derechos humanos, multisectorial y de mejora de la calidad, se plantean enlaces con el sector de salud que estén dirigidos a mejorar la nutrición y el acceso a alimentación.

INTEGRACIÓN: Entrevistas con informantes clave confirman que el acceso a medios de vida y a recursos económicos tienen un fuerte enlace con la imposibilidad de acceder a servicios de salud.

[Más informaciones sobre los resultados de las entrevistas con informantes clave para este sector se pueden encontrar en las páginas 39 a 43 "Evaluación conjunta de necesidades: Principales resultados".]

⁴⁷ ACNUR (junio 2020) Monitoreo de Protección en Albergues en Lima Metropolitana

⁴⁸ Ibid.

EDUCACIÓN

Contexto

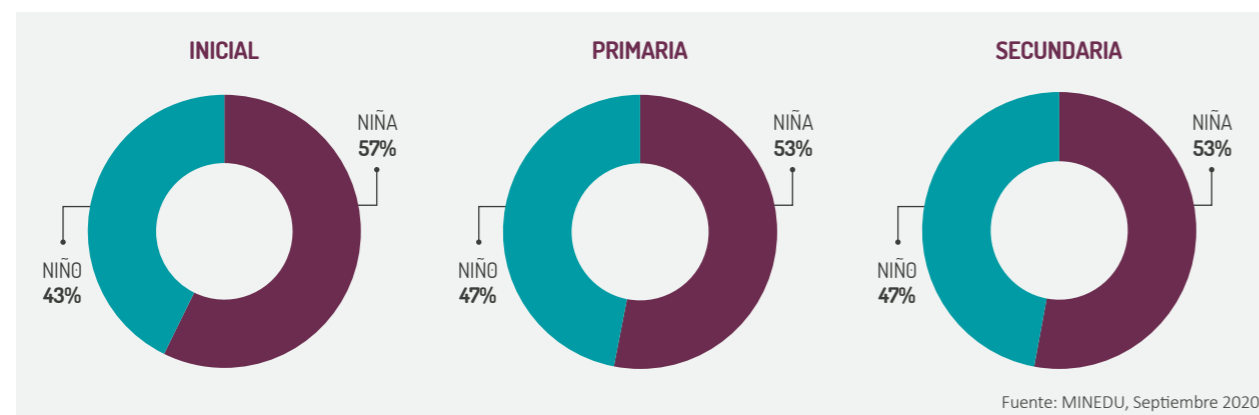
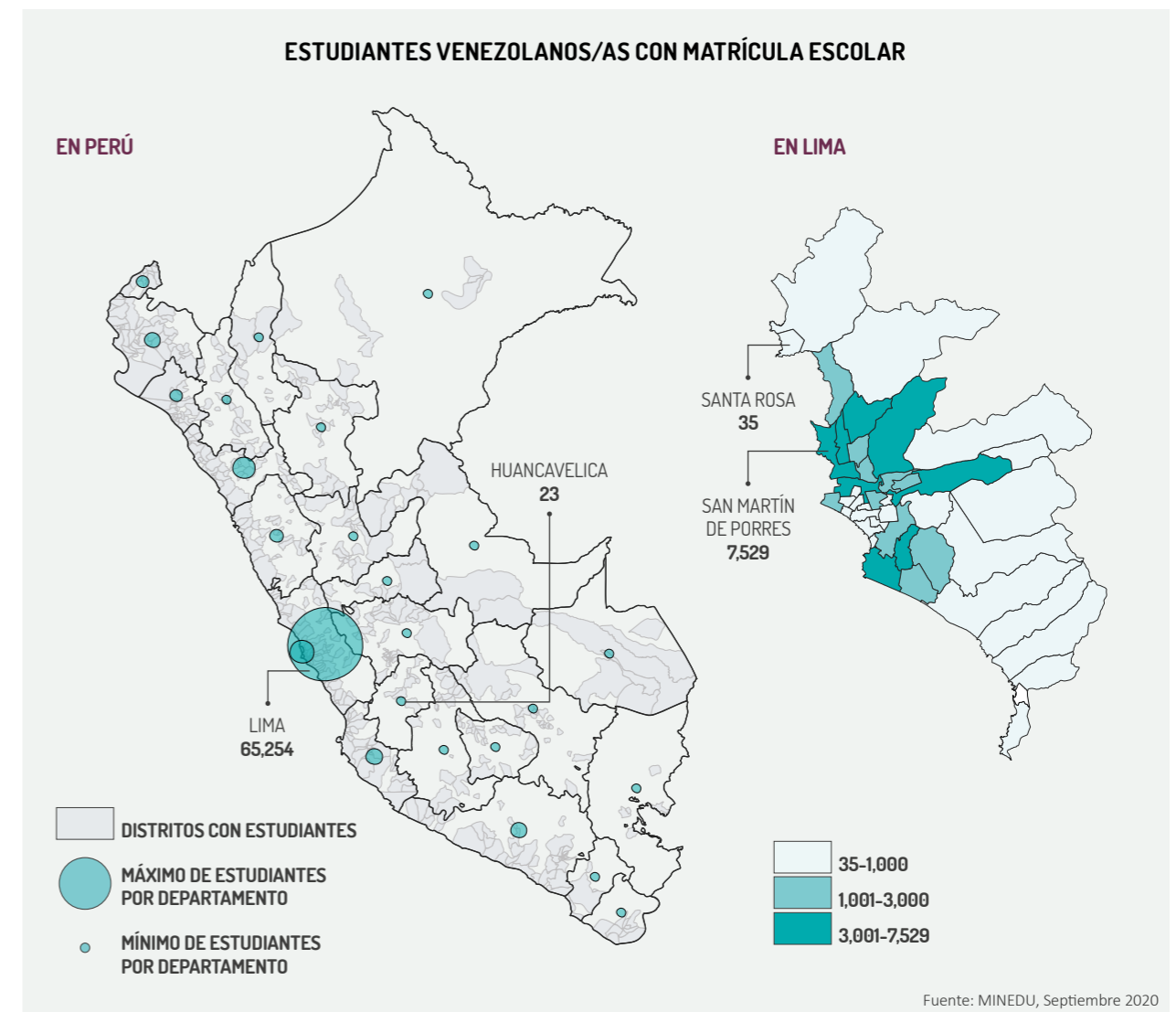
El gobierno de Perú reconoce el derecho universal a la educación. En 2016, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) publicó el estudio **Avanzando hacia una mejor educación para Perú** con apoyo del MINEDU y el INEI. Este estudio plantea que en 2016 Perú tenía un acceso a educación primaria prácticamente universal del 93 por ciento, y aumentos considerables en las tasas netas de matriculación en educación inicial y educación secundaria.⁴⁹

Hasta el momento no existe información sobre cómo se ha modificado este porcentaje con la llegada masiva entre 2017 y 2019 de familias venezolanas con NNA en edad escolar. No obstante, actualmente en la primaria es donde se han incorporado el mayor número de estudiantes refugiados y migrantes con 49,400 registros. Los esfuerzos del gobierno y la comunidad internacional se mantienen en esta área.

Análisis de necesidades

De acuerdo con cifras del Ministerio de Educación (MINEDU) al 31 de agosto 2020 un total de 96,600 estudiantes refugiados y migrantes estaban inscritos en el sistema de educación en Perú.⁵⁰ Sin embargo, el GTRM estima que aproximadamente 100,000 niñas y niños venezolanos no cuentan todavía con acceso a educación formal.

Sumado al sustancial incremento de población venezolana con necesidades de educación, la emergencia sanitaria por COVID-19 ha creado nuevos retos y ha exacerbado los que afectaban ya la respuesta en este sector. Previo a la emergencia sanitaria, las familias refugiadas y migrantes tenían **dificultades para matricular** a los NNA en edad escolar debido a la falta de vacantes en escuelas públicas cercanas a sus domicilios o puestos de trabajo. Un Monitoreo de Protección en enero y febrero 2020 identificó que el 28 por ciento de niños, niñas y adolescentes no asistían a las escuelas.⁵¹ Este problema estructural afecta de igual manera a las comunidades de acogida y es especialmente marcado en los distritos más vulnerables.



⁴⁹ OECD (2016) Avanzando hacia una mejor educación para Perú, Making Development Happen, Volume 3 disponible en <https://www.oecd.org/dev/Avanzando-hacia-una-mejor-educacion-en-Peru.pdf>

⁵⁰ Ministerio de Educación (Agosto 2020).

⁵¹ ACNUR (marzo 2020) Monitoreo de Protección de las Américas Perú Febrero-marzo 2020.

MENSAJES CLAVE

El acceso a educación es clave para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG en su sigla en inglés). Actualmente, los NNA, así como los jóvenes adultos refugiados y migrantes enfrentan dificultades para acceder al sistema educativo y para mantenerse en el mismo. Se evidencian, problemas de conectividad, poca disponibilidad de equipos electrónicos, vulnerabilidad emocional, deserción e inestabilidad económica en sus familias que impide acompañar adecuadamente el proceso educativo.

Otro obstáculo para resaltar es el de la **documentación solicitada para poder matricular** a los estudiantes. Si bien la política del MINEDU menciona el derecho al acceso a la educación de todos los NNA refugiados y migrantes en el país sin importar su situación, en la práctica las autoridades escolares, por desconocimiento o posición personal frente al flujo de refugiados y migrantes, hacen uso de facultades discrecionales respecto de la documentación que solicitan. Estos documentos incluyen: La partida de nacimiento, el documento de identidad, así como certificados de estudios apostillados. La situación en Venezuela, así como la situación de desplazamiento de estas familias dificultan o incluso imposibilitan la obtención de dichos documentos.

SE ESTIMA EN 200,000 EL NÚMERO DE NNA VENEZOLANOS EN EL PERÚ, DE ÉSTOS, 96,600 REFUGIADOS Y MIGRANTES ESTÁN INSCRITOS EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN NACIONAL.

De igual manera la constante situación de movilidad humana de este grupo dificulta tanto el acceso como la **permanencia de NNA en el sistema educativo** ya que dicha movilidad es causada por la situación de pobreza que afecta a sus familias, y que obliga a sus padres y cuidadores a reubicarse siguiendo oportunidades de empleo y obtención de recursos económicos.

El limitado **acceso a medios de vida** ha afectado la prioridad que las familias otorgan a la educación. La emergencia sanitaria ha acentuado esta situación de vulnerabilidad económica ya que se ha generado un gran incremento en el desempleo especialmente al sector informal, donde laboran la mayoría de los refugiados y migrantes.⁵² Una de las principales consecuencias ha sido la imposibilidad de mantener a los niños y niñas en la escuela. En la Evaluación Conjunta, informantes clave reportaron que a veces los niños tienen que acompañar a sus padres en las calles para buscar fuentes de ingreso. En otros casos, los niños se quedan con vecinos mientras que los padres o cuidadores buscan trabajo.

Adicionalmente, la **transición de educación presencial al aula virtual** o el uso de otros medios de comunicación ha presentado tanto retos como ventajas. Si bien permite que los alumnos accedan a una vacante aún si no es tan cercana a su domicilio, los informantes clave entrevistados señalaron que, dada su situación económica esto les impide que muchos NNA tengan acceso a los equipos necesarios para la educación remota, incluyendo la conectividad.

En esta línea, el MINEDU gestionó que el uso de la página web de la estrategia multicanal “Aprendo



ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES

EDUCACIÓN
414K

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
361,500

117,000 HOMBRES
135,000 MUJERES
51,000 NIÑOS
59,000 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
52,500

4,000 HOMBRES
4,000 MUJERES
22,000 NIÑOS
22,500 NIÑAS

en casa” no consumiera datos y que el uso de mensajes de texto entre docentes y estudiantes fuera ilimitado. La misma plataforma otorga acceso a libros y demás recursos educativos que los estudiantes necesitan. Sin embargo, el acceso a internet, y sobre todo a tecnología que facilite el aprendizaje incluyendo tabletas, computadoras, televisores e incluso radios, ha sido mencionado por refugiados y migrantes como un obstáculo. Considerando la situación existente, se nota una brecha de información importante sobre la estrategia de “Aprendo en casa”, incluyendo los nuevos acuerdos para ofrecer wifi gratuito e internet satelital.⁵³

Por último, el tema de educación también incluye a **jóvenes adultos**, entre 19 y 29 años, que, de acuerdo con la ENPOVE, representan el 40 por ciento de la población venezolana en Perú.⁵⁴ Cuando la ENPOVE fue publicada únicamente alrededor del uno por ciento de los jóvenes refugiados y migrantes entre 17 y 25 años continuaban con sus estudios. El deterioro de la situación económica de sus familias y el tener que trabajar para apoyarlas es el primer obstáculo que enfrentan. A esto se suman las barreras para acceder a oportunidades educativas incluyendo la validación de sus estudios previos. Se calcula que un 23 por ciento de refugiados y migrantes de Venezuela tienen títulos de estudio que no han podido validar.⁵⁵ Las oportunidades que estos jóvenes reciben para comenzar, concluir o validar sus estudios, así como a los NNA, son el verdadero motor de sociedades más resilientes, inclusivas y autosuficientes. De la misma manera el impacto de no acceder a educación afectará a varias generaciones.

Enlaces intersectoriales

WASH: La infraestructura en las escuelas públicas necesita mejoras, además deben ser energéticamente eficientes y consientes con el medio ambiente y que tengan servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene, teniendo en cuenta las necesidades de estudiantes con discapacidades físicas.

SALUD: Es necesario considerar las necesidades emocionales y de salud mental de los niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes de Venezuela.

PROTECCIÓN: Las necesidades clave resultantes de la transición a educación a distancia incluyen los obstáculos que esto ocasiona a los padres y cuidadores, dado que no es posible para ellos quedarse en su domicilio para apoyar a los NNA con sus clases. Sobre todo, en hogares monoparentales o con gran vulnerabilidad económica, el no tener con quién dejar a los estudiantes puede truncar su acceso a educación. Esto tiene una gran relación con el subsector de Protección de la Niñez, donde será abordado con más detalle. La ausencia de alternativas para la homologación de los títulos profesionales y de oportunidades de acceso a la educación superior incrementan los riesgos de explotación y dificulta tanto su integración laboral como su independencia económica.

INTEGRACIÓN: El acceso a educación superior y a la homologación de estudios y colegiatura se vincula a este sector, dado que el avance en estas áreas permite una mejora en cuanto a medios de vida y acceso a empleo decente.

⁵² De acuerdo con el Banco Mundial en un estudio publicado en junio, el 67 por ciento de los refugiados y migrantes venezolanos económicamente activos trabajaban en pequeñas empresas, las mayores afectadas económicamente por la pandemia. Solo el 6 por ciento contaba con algún contrato. Fuente: Banco Mundial (junio 2020) Migrantes y Refugiados Venezolanos en el Perú: El Impacto de la Crisis del COVID-19.

⁵³ Para más información sobre los esfuerzos en la ampliación de la cobertura de la educación a distancia: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/305516-mas-de-1400-medios-de-comunicacion-de-todo-el-pais-transmiten-aprendo-en-casa-por-radio-y-tv>

⁵⁴ INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú.

⁵⁵ Estimación desde datos de SUNEDU (mayo 2020) e INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en Perú.

PROTECCIÓN

Contexto

La introducción de visas para venezolanos en países del “Corredor Andino” (Chile, Ecuador y Perú) entre junio y agosto de 2019 trajo consigo una **reducción significativa de los ingresos regulares** en el país. Sin embargo, los ingresos irregulares continuaron a través de trochas y utilizando “coyotes”, como se llama comúnmente a quienes se dedican al tráfico ilegal de personas. El cierre de fronteras a partir de marzo 2020 como parte de las medidas para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 no consideró mecanismos regulares de acceso al territorio para los refugiados y migrantes en situación vulnerable, incluyendo aquellos con necesidades especiales de protección y en necesidad de reunificación familiar. Esto continuó incentivando los ingresos irregulares, incrementando los riesgos de protección y la dificultad de integración.

Al final de junio 2020, en Perú se contaba con **casi 500,000 solicitantes de refugio**. El sistema de solicitudes, cerrado entre octubre 2019 y finales de junio 2020, se abrió nuevamente hasta un nuevo cierre técnico a finales de octubre 2020. Así mismo, el Gobierno publicó el 22 de octubre el Decreto Supremo 010-2020-IN que facilita excepcional y temporalmente la regularización de nacionales extranjeros, incluyendo población venezolana, cuyo permiso de estancia y residencia haya expirado o que hayan ingresado al país de manera irregular. Una vez en vigencia, este decreto otorgará a las personas un plazo de 180 días para aplicar a este nuevo procedimiento y obtener un Carné Temporal de Permanencia, o CTP.⁵⁶

Por otro lado, se han mantenido sendas conversaciones con las autoridades de Gobierno a



@OIM Michelle Pazmiño

Alojamiento temporal en Tumbes.

efectos de contemplar la posible emisión de una residencia humanitaria para los solicitantes de refugio, quienes se encuentran incluidos entre sus beneficiarios de conformidad a la normativa actual, permitiendo en tal caso su acceso al carné de extranjería.

La emergencia sanitaria por COVID-19 hizo más evidentes las vulnerabilidades en el sistema de protección del Estado para responder a los casos de sobrevivientes de **VBG y protección de la niñez**. Por una parte, el número de personas que conforman los equipos itinerantes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) enfrentaron grandes retos para dar respuesta oportuna al incremento en el número de llamadas a la línea especializada hotline designada. Por otra parte, fue evidente el temor de mujeres, niñas, niños y adolescentes de contactar a las autoridades debido a su situación irregular o a ser discriminados o enfrentar actos de xenofobia.

Análisis de necesidades

Aceso al territorio, registro y documentación

Durante la Evaluación Conjunta, los informantes clave entrevistados hicieron énfasis en **los retos que la ausencia de documentación genera para la comunidad refugiada y migrante** en Perú.

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
460,500

128,500 HOMBRES
155,500 MUJERES
85,500 NIÑOS
91,500 NIÑAS

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN TRÁNSITO
31,000

8,500 HOMBRES
10,500 MUJERES
5,000 NIÑOS
6,000 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
318,500

116,500 HOMBRES
118,000 MUJERES
52,500 NIÑOS
50,000 NIÑAS

MENSAJES CLAVE

❖ La falta de reconocimiento e inclusión, en la práctica, del carné de solicitud de refugiado como un documento válido para trabajar, así como el reconocimiento de que los solicitantes de asilo no son personas en situación irregular, tienen un fuerte impacto sobre el acceso a derechos de la población refugiada y migrante en Perú.

❖ **Los niños, niñas y adolescentes** en situación irregular, están expuestos a mayores riesgos y a diferentes tipos de explotación. Las personas refugiadas y migrantes aumentaron su exposición a **riesgos de VBG** por los limitados servicios disponibles como efecto de la emergencia sanitaria. A causa de la emergencia sanitaria, los refugiados y migrantes están más expuestos a ser **objeto de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes**, en un contexto en el que se vieron limitadas las capacidades estatales para la identificación, referenciación y protección de las personas objeto de estos delitos. Los mecanismos de referenciación necesitan fortalecimiento para la óptima gestión de casos y el acceso a servicios de protección integral, incluyendo la orientación legal, el acceso a la reintegración y a centros de atención con énfasis en atención al trauma.

Existe la necesidad de contar con rutas claras para la derivación de casos entre instituciones, sociedad civil y socios humanitarios para la referenciación y protección de las víctimas de trata de personas.

Entre sus principales observaciones destacaron la necesidad de visibilizar a las personas en situación irregular como un grupo especialmente vulnerable y como la falta de documentación les impide acceder a servicios de salud, educación, financieros, transporte, así como a mejores oportunidades laborales. También señalaron la falta de reconocimiento del carné de solicitante de refugio, como un documento válido para trabajar y para acceder a servicios.

Los principales requisitos para la obtención del nuevo CTP incluyen contar con pasaporte u otro documento de viaje reconocido en algún acuerdo internacional firmado y ratificado por Perú, así como una declaración jurada de no contar con antecedentes penales. Sin embargo, es necesario resaltar que este nuevo procedimiento solo tendrá un año de validez y no otorga derechos a aplicar a los programas sociales ni al sistema público de salud. En este contexto, se puede anticipar la necesidad de ampliar y difundir la información sobre este nuevo permiso entre la población venezolana.

Respecto a la residencia humanitaria para solicitantes de refugio, siendo gratuita para sus beneficiarios la posibilidad de su implementación requeriría de un apoyo financiero de la comunidad internacional y una importante coordinación entre la Cancillería y la Superintendencia Nacional de Migraciones, para terminar de definir el proceso, los tiempos de implementación y algunas cuestiones técnicas relativas a la implementación.

Protección de la niñez

Durante la Evaluación Conjunta, el **58 por ciento de los informantes clave identificaron a las niñas, niños y adolescentes como el grupo poblacional más vulnerable**, dentro de las comunidades venezolanas. Los informantes también señalaron

⁵⁶ Decreto Supremo N° 010-2020-IN, Enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/normas-legales/1300528-010-2020-in>

la violencia, el abuso, la explotación (incluyendo sexual o laboral) o la negligencia dentro de la familia o por parte de los cuidadores como su principal riesgo de protección, seguido por la separación de sus padres o cuidadores, vulnerabilidad emocional y problemas de salud mental y psicosociales.

El sistema de protección de la niñez, en cuanto a sus recursos y capacidades, presentaba ya debilidades para la protección de la población nacional. Este sistema se vio desbordado con la llegada de un número importante de niños, niñas y adolescentes refugiados y migrantes quienes presentan dificultades nuevas y adicionales como la falta de documentación, separación de padres o tutores, mayores riesgos de explotación, inestabilidad económica, retraso en su educación y continua movilidad humana. Esto resulta en dificultades para garantizar la protección (interés superior) de niños, niñas y adolescentes en situaciones de movilidad y desplazamiento.⁵⁷

Existe un número de **instituciones** que tienen un mandato sobre atención a casos relacionados con niñez.⁵⁸ En este contexto, se identifican brechas en las relaciones necesarias para asegurar una protección de la niñez adecuada. Esto incluye una necesidad de fortalecimiento de capacidades relacionadas con niñas, niños y adolescentes refugiados y migrantes, incluyendo aquellos en situación irregular y de rutas más claras para la identificación y manejo de casos por parte de los actores en el terreno.

Violencia Basada en Género (VBG)

Estudios muestran que las mujeres venezolanas en Perú han sido víctimas de **diferentes tipos de violencias**. El 22.3 por ciento de las refugiadas y migrantes venezolanas que participaron en un estudio mencionó, haber sufrido VBG.⁵⁹ Así mismo, el estereotipo hipersexualizado de la mujer venezolana, ha contribuido a que “las mujeres venezolanas altamente vulnerables sean proclives a sufrir violencia sexual.”⁶⁰

Dentro de la población refugiada y migrante de Venezuela, los **grupos vulnerables** como mujeres y miembros de la comunidad LGTBQ+ afrontan mayores situaciones de discriminación como acoso y xenofobia, sobre todo en espacios públicos. Este problema es nacional. De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, existe un promedio de cinco denuncias diarias por desaparición de mujeres, adolescentes y niñas en medio del estado de emergencia. Las cifras de la Policía Nacional de Perú estiman que el 50 por ciento de casos son niñas y adolescentes.⁶¹ Para las personas LGTBQ+, un 63 por ciento de entrevistados en un Análisis Rápido de Género mencionaron haber experimentado violencia y/o discriminación antes del COVID-19, principalmente en espacios públicos.⁶²

La emergencia sanitaria limitó aún más el **acceso a servicios de protección para sobrevivientes de VBG**. En este contexto, se evidencia la ausencia de rutas de atención para

LAS PERSONAS OBJETO DE TRÁFICO SE ENCUENTRAN MÁS PROPENSAS A SER CAPTADAS POR ESTAS REDES, DADA SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y SU FALTA DE DOCUMENTACIÓN. GRUPOS FOCALES EN ZONAS URBANAS TAMBIÉN INDICARON REDES DE TRATA DE PERSONAS EXTENSAS, A VECES DISFRAZADAS COMO OPORTUNIDADES LABORALES EN LUGARES COMO BARES.

la población refugiada y migrante, así como para la comunidad de acogida. Existe temor a interponer una denuncia por las posibles repercusiones en, términos legales tales como ser expulsados del país o pensar que en estos casos es necesario pagar por servicios que son gratuitos para la población de acogida (como realizar una denuncia); sumado a la limitada capacidad institucional para la atención de estos casos durante la emergencia sanitaria.⁶³ Ante esta situación, se hace además evidente una **ausencia de conocimiento por parte de los operadores** sobre los derechos de la población refugiada y migrante, insuficiente articulación interinstitucional frente a la oferta de servicios de atención a sobrevivientes de VBG con especial énfasis en lo relativo a la atención en salud en casos de violencia sexual e incluso, una ausencia de capacidades para detectar y denunciar las violencias contra la mujer por parte de las casas de refugio.

Además de los ya mencionados limitados servicios, los refugiados y migrantes sobreviven a la VBG **sin el apoyo de redes de soporte familiares y/o comunitarias**, que reducen sus oportunidades para organizar una defensa efectiva de sus derechos.

Trata de personas y tráfico ilícito de migrantes

El avance de la emergencia sanitaria aumentó

los **factores de riesgo** a los que están expuestos refugiados y migrantes en situación de movilidad para ser víctimas de trata de personas (particularmente con fines de explotación laboral y sexual) y/u objeto de tráfico ilícito de migrantes. Así, ante el cierre de fronteras, las **redes de tráfico ilícito** de migrantes aprovecharon el contexto, utilizando los pasos irregulares.⁶⁴ Las personas objeto de tráfico se encuentran más propensas a ser captadas por estas redes, dada su situación de vulnerabilidad y su falta de documentación.⁶⁵ Grupos focales en zonas urbanas también indicaron redes de trata de personas extensas, a veces disfrazadas como oportunidades laborales en lugares como bares.⁶⁶

En esta misma línea, las restricciones de movilidad por la emergencia sanitaria **dificultaron la identificación, referenciación y protección** de las víctimas de trata y personas objeto de tráfico. Durante los períodos de cuarentena, en el primer semestre de 2020, los operativos policiales se redujeron drásticamente, mientras que las fiscalías especializadas suspendieron sus labores.⁶⁷ Con ello, los sistemas de protección resultaron limitados a nivel nacional y subnacional afectando la atención integral a víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes.⁶⁸

En cuanto a la persecución de estos delitos, las instituciones no cuentan con suficientes

⁵⁷ De acuerdo con el Banco Mundial, los refugiados y migrantes de Venezuela tienen niveles de pobreza un 5 por ciento más altos. Fuente: Banco Mundial (junio 2020) Migrantes y Refugiados Venezolanos en el Perú: El Impacto de la Crisis del COVID-19.

⁵⁸ Mientras las comisarías atienden denuncias por violencia familiar a través de la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar, las Fiscalías Provinciales de Familia, que pertenecen al Ministerio Público, intervienen en los temas relacionados con familia, niños, niñas y adolescentes. Entre ellos conocen temas como violencia familiar, abandono, tutela de derechos de menores y también realiza acciones preventivas como charlas familiares, campañas de sensibilización, entre otras. Las UPE dependen de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) y son las instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, dictando las medidas de protección que garanticen el pleno ejercicio de derechos de las niñas, niños o adolescentes y/o que restituyan los derechos que les han sido vulnerados. La Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) es un servicio encargado de proteger y promover los derechos de los niños, y adolescentes en la jurisdicción de la municipalidad. Es un proceso alternativo para la solución de determinados conflictos familiares.

⁵⁹ CARE (septiembre 2020) Las Mujeres Migrantes y Refugiadas Venezolanas y su Inserción en el Mercado Laboral Peruano: Dificultades, Expectativas y Potencialidades.

⁶⁰ CARE (septiembre 2020) Las Mujeres Migrantes y Refugiadas Venezolanas y su Inserción en el Mercado Laboral Peruano: Dificultades, Expectativas y Potencialidades.

⁶¹ GTRM (junio 2020) Respuesta COVID-19 al 23/06/2020, disponible en <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/77336>

⁶² CARE (junio 2020) Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

⁶³ P. Sora y H. Villa (Julio 2020) La vulnerabilidad de las mujeres migrantes en Perú. Enlace: <https://venezuelamigrante.com/historias/la-vulnerabilidad-de-las-mujeres-migrantes-en-peru/>

⁶⁴ El Universo (Noviembre 2020). Enlace: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/11/05/nota/8038477/asesinatos-frontera-sur-pugna-poder-control-pasos-ilegales>

⁶⁵ OIM (Junio 2020). Diagnóstico sobre la situación e incidencia de la trata de personas en contextos humanitarios en América del Sur. p. 102

⁶⁶ CARE (febrero 2020) Análisis Rápido de Género.

⁶⁷ Dirección contra la Trata y Tráfico de Migrantes de la Policía Nacional (Setiembre 2020). Reporte interno: Operativos 2020, al 15 de Setiembre.

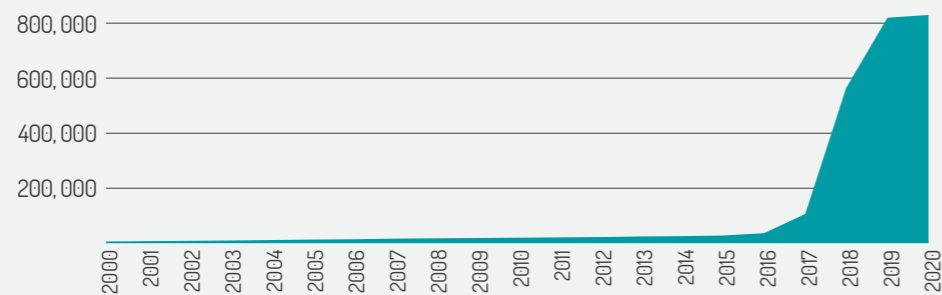
⁶⁸ IDEHPUCP (June 2020). Trata de personas en tiempos de COVID-19. <<https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/trata-de-personas-en-tiempos-de-covid-19/>>

Panorama de documentación y regularización para Refugiados y Migrantes en el Perú



EVOLUCIÓN DE SALDO MIGRATORIO

DE REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA REGISTRADOS CON LA SNM



EVOLUCIÓN DE REGULARIZACIÓN MIGRATORIA

% DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA CON PERMISOS MIGRATORIOS



EVOLUCIÓN PTP > CALIDAD MIGRATORIA ESPECIAL (CME)

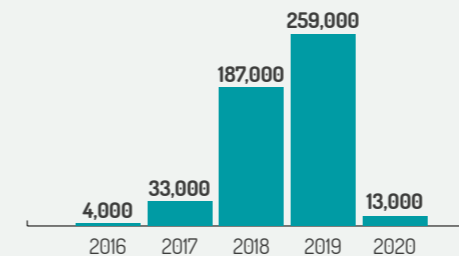
DE PERSONAS QUE CAMBIARON SU PTP HACIA CME (CUMULATIVO)



Fuente: SNM, Agosto 2020

SOLICITUDES DE REFUGIO

DE NUEVAS SOLICITUDES DE REFUGIO RECIBIDAS



1300 REFUGIADOS

490,000 SOLICITANTES DE REFUGIO

Fuente: CEPR, Junio 2020

FLUJOS REGULARES DE PERSONAS

PUNTOS FRONTERIZOS PRINCIPALES 2019 - 2020

INGRESOS DIARIOS

177 Antes de la emergencia COVID
2 Durante la emergencia COVID

150	AEROPUERTO LIMA
2	MADRE DE DIOS
2	AEROPUERTO PISCO
3	PUNO
9	TACNA
11	TUMBES

SALIDAS DIARIAS

285 Antes de la emergencia COVID
3 Durante la emergencia COVID

221	AEROPUERTO LIMA
3	MADRE DE DIOS
3	AEROPUERTO PISCO
21	PUNO
9	TACNA
28	TUMBES

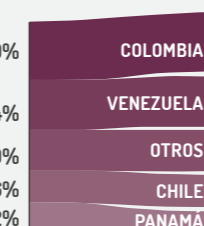
FLUJOS AÉREOS - AEROPUERTO LIMA

[Antes de la Emergencia COVID]

PROCEDENCIA
% de total, antes de la emergencia COVID



DESTINO
% de total, antes de la emergencia COVID



recursos para la coordinación interinstitucional y priorizar las políticas públicas a refugiados y migrantes víctimas de trata y/u objeto de tráfico. Considerando el impacto de la emergencia sanitaria, la información sobre víctimas de trata identificadas y atendidas durante la emergencia sanitaria es limitada. De igual manera, existe poca evidencia sobre las dinámicas (trata externa e interna) de estos delitos para plantear actividades de prevención.

Enlaces intersectoriales

El sector de Protección tiene un enlace transversal con los demás sectores en la respuesta a refugiados y migrantes se destaca especialmente el vínculo con:

INTEGRACIÓN: Las necesidades de documentación representan un obstáculo para acceder a mejores empleos y servicios, y la situación de irregularidad incrementa la vulnerabilidad de los nacionales venezolanos. La relación entre documentación con Integración es muy clara también en cuanto al acceso a medios de vida y trabajo decente y el consecuente impacto en las condiciones de vida. La carencia de recursos económicos impacta el acceso a servicios y dificulta la obtención de alternativas. La situación de explotación de víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes tiene una conexión relevante con el tema de medios de vida y acceso a trabajo decente. Además, esta situación también incide en el acoso sexual y laboral que reciben las mujeres venezolanas.

EDUCACIÓN: De la misma manera los niños y niñas en situación irregular encuentran barreras importantes en el acceso a la educación, especialmente para matricularse en las escuelas.

[Más informaciones sobre los resultados de las entrevistas con informantes clave para este sector se pueden encontrar en las páginas 39 a 43, "Evaluación conjunta de necesidades: Principales resultados".]

INTEGRACIÓN

Contexto

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha visibilizado y acentuado los problemas que la respuesta del GTRM y el gobierno han venido enfrentando para poder integrar a los refugiados y migrantes de Venezuela en sus comunidades de acogida. Si bien Perú ha demostrado una gran solidaridad con la recepción de una población vulnerable, el país enfrenta sus propios desafíos en la provisión de servicios básicos para sus nacionales, especialmente en las zonas más pobres.

Entre 2002 y 2013 Perú fue uno de los países con el crecimiento más acelerado de América Latina ayudando a que 6.4 millones de personas salieran de la pobreza y la pobreza extrema decreciera del 30.9 al 11.4 por ciento.⁶⁹ Si bien entre 2014 y 2019 el crecimiento fue más lento, aumentaron las exportaciones y se mantuvieron estables las reservas internacionales. Este panorama económico positivo permitió también la recepción de refugiados y migrantes, aún si estos avances macroeconómicos no habían resuelto los diferentes problemas estructurales del país. Sin embargo, la **emergencia sanitaria ha contraído la economía** y de acuerdo con las encuestas de alta frecuencia del Banco Mundial, los hogares en Perú están experimentando los mayores problemas de desempleo en América Latina.⁷⁰ De acuerdo con el INEI, en Lima Metropolitana la población económicamente activa disminuyó en un 14 por ciento durante el trimestre de Julio a septiembre 2020 en comparación con el año anterior, y la

población económicamente no activa aumento en un 32 por ciento.⁷¹ En este contexto, uno de los mayores retos de los refugiados y migrantes de Venezuela es que no han sido incorporados en todos los programas sociales y en las medidas de apoyo dirigidas a asistir la población nacional en el país, como respuesta para mitigar los efectos económicos que han dejado las medidas de contención del COVID-19. La **competencia por recursos, empleos y servicios limitados** es un tema contencioso que alimenta los discursos de discriminación y xenofobia, especialmente en tiempos difíciles como el actual.

Aún si durante la emergencia se ha reducido la difusión en los medios de comunicación sobre venezolanos participando en actos de criminalidad y violencia, estas noticias no se terminaron completamente de difundir y comienzan durante el proceso de reactivación económica, a aumentar nuevamente.

Análisis de necesidades

Medios de vida y acceso a trabajo decente

La **informalidad laboral** tiene un impacto importante sobre el acceso a trabajo decente para la población refugiada y migrante en Perú. El Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) estima que, a nivel nacional, el 72.7 por ciento de la población económicamente activa trabaja en la economía informal.⁷² En Tumbes, el MTPE a abril de 2020 estimaba que la incidencia era del 79 por ciento de la población económicamente activa.⁷³

ESTIMACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES



INTEGRACIÓN
1.02M

REFUGIADOS Y MIGRANTES EN PERMANENCIA
684,500

259,500 HOMBRES
299,500 MUJERES
58,500 NIÑOS
67,500 NIÑAS

COMUNIDAD DE ACOGIDA
339,500

116,500 HOMBRES
118,000 MUJERES
52,500 NIÑOS
53,000 NIÑAS



CAREMI en San Juan de Lurigancho, Lima.

En el caso de la población venezolana, este porcentaje se estima alcance el 88 por ciento.⁷⁴

Además, ya sea por su situación irregular, la falta de reconocimiento de sus estudios y grados académicos, o simplemente debido a su estatus como solicitantes de refugio o migrantes, se evidencia un mayor grado de vulnerabilidad a la explotación laboral, incluyendo recibir un **menor salario con una jornada laboral más larga**.⁷⁵ El Banco Mundial calcula que la brecha en el salario

por hora entre refugiados y migrantes y comunidad de acogida era de un 37 por ciento⁷⁶. Esta situación se ve exacerbada en el caso de las mujeres venezolanas, según estudios 41 por ciento de las mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela que fueron encuestadas reportaron no recibir el salario mínimo vital, así mismo el 52.6 por ciento de las mujeres empleadas mencionaron trabajar más de 10 horas al día y el 66.67 por ciento llegan incluso a trabajar seis días de la semana.⁷⁷

⁶⁹ Banco Mundial, Perú Panorama general disponible en <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview#:~:text=La%20econom%C3%ADa%20peruana%20ha%20experimentado,de%206.1%20por%20ciento%20anual>.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ INEI (octubre 2020) Informe Técnico Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana.

⁷² Ministerio del trabajo y Promoción del Empleo (abril 2020) Reporte del empleo formal en la región Tumbes

⁷³ Ibid.

⁷⁴ INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú.

⁷⁵ Banco Mundial (junio 2020) Migrantes y Refugiados Venezolanos en el Perú: El Impacto de la Crisis del COVID-19

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ CARE (septiembre 2020) Las Mujeres Migrantes y Refugiadas Venezolanas y su Inserción en el Mercado Laboral Peruano: Dificultades, Expectativas y Potencialidades.

41 POR CIENTO DE LAS MUJERES REFUGIADAS Y MIGRANTES DE VENEZUELA QUE FUERON ENCUESTADAS REPORTARON NO RECIBIR EL SALARIO MÍNIMO VITAL, ASÍ MISMO EL 52.6 POR CIENTO DE LAS MUJERES EMPLEADAS MENCIONARON TRABAJAR MÁS DE 10 HORAS AL DÍA Y EL 66.67 POR CIENTO LLEGAN INCLUSO A TRABAJAR SEIS DÍAS DE LA SEMANA.

Este no es un fenómeno exclusivo de Perú, en muchos países receptores de refugiados y migrantes, empleadores toman ventaja de las necesidades de esta población para reducir los costos del personal, y evitar las contribuciones sociales a los sistemas de salud pública⁷⁸. Desafortunadamente esto también crea conflictos con la población vulnerable de las comunidades de acogida e incrementa la xenofobia y la discriminación.⁷⁹

Durante la Evaluación Conjunta, y desde otras fuentes consultadas para este análisis de necesidades, se identificó el **acceso a medios de vida como una de las principales necesidades** que no están siendo cubiertas en sus comunidades, siendo el principal obstáculo a su vez para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, costo de servicios de electricidad, agua, saneamiento, higiene, educación y salud.

Inclusión cultural y cohesión social

La población refugiada y migrante encuentra obstáculos importantes para su **inclusión en la comunidad de acogida**. En un Monitoreo de Protección implementado en marzo 2020, un 61 por ciento de las personas entrevistadas reportaron haber afrontado actos de **discriminación** debido a su nacionalidad.⁸⁰ Otro estudio, publicado en junio 2020, indica que el 50 por ciento de niños y niñas entrevistados sintieron un aumento de discriminación desde el inicio de la emergencia sanitaria, casi todos relacionados a la nacionalidad. Entre ellos un 14 por ciento mencionó querer



@ACNUR Perú

CAREMI en San Juan de Lurigancho, Lima.

regresar a Venezuela.⁸¹ A inicios de 2020 el Ministerio del Interior anunció la creación de la Brigada Especial contra Migración Delictiva para combatir los delitos violentos cometidos por ciudadanos extranjeros. Muchas organizaciones, medios de comunicación y figuras públicas expresaron preocupación sobre como esta medida podría incrementar el sensacionalismo mediático, la discriminación y la xenofobia.

MENSAJES CLAVE

- ▼ Los refugiados y migrantes enfrentan importantes retos en el acceso a medios de vida y a su inclusión en la comunidad local, que impactan todos los aspectos de su vida, desde el acceso al sistema educativo, a la salud, hasta el acceso oportuno a alimentos.
- ▼ La emergencia sanitaria por COVID-19 y sus efectos en el aumento del desempleo y el decrecimiento del PIB no solamente ha limitado el acceso a medios de vida de refugiados y migrantes, sino que también permite las condiciones para que la competencia por empleos, recursos y servicios incremente los problemas de discriminación y xenofobia. Los retos que el país enfrenta también pueden dificultar en mayor medida la integración de refugiados y migrantes en los programas sociales del gobierno.

Como resultado de esta limitada integración, la **participación de la población venezolana** en su comunidad es baja. En la ENPOVE, el 91 por ciento de los entrevistados mencionó no participar en espacios comunitarios en su localidad.⁸² La emergencia sanitaria por COVID-19, sin embargo, ha congelado a la atención pública dada al percibido incremento de criminalidad atribuida a refugiados y migrantes de Venezuela, así como al tema de la entrada irregular de los venezolanos identificados en la comisión de delitos que recibieron mucha atención mediática en otro momento. Este elemento, sumado al anuncio

del nuevo CTP, ofrecen una nueva oportunidad de integración de la comunidad venezolana en situación irregular y deben incentivarse políticas de integración a nivel municipal.

Enlaces intersectoriales

SALUD: La informalidad, y la falta de aumento en los ingresos económicos, incorporan retos y obstáculos para integrar a la totalidad o incluso a una fracción sustancial de la población venezolana en el SIS, u otros programas sociales para el acceso a servicios de salud.

EDUCACIÓN: El esfuerzo conjunto con este sector se enfoca en el reconocimiento de grados académicos y un avance en el proceso para colegiarse. Pasos necesarios no solo para acceder a ofertas de empleo formales y mejor remuneración, sino también para tener un mayor nivel de inclusión social a través de los círculos profesionales. Existen grandes retos en cuanto a la resistencia de los colegios profesionales de proteger el mercado laboral nacional, pero algunos rubros, como el de profesionales de salud, se han visto beneficiados debido a la falta de recursos humanos.

PROTECCIÓN: Además de las necesidades de documentación, otros factores comunes consisten en los riesgos de explotación laboral y sexual, con especial énfasis en grupos vulnerables. Informantes clave durante la Evaluación Conjunta mencionaron como ejemplo, el caso de mujeres de su comunidad que eran forzadas a trabajar sin remuneración, pero que no solicitaban ayuda a las autoridades por temor a ser expulsadas del país, debido a su situación irregular.

⁷⁸ Andersson, L.F. et al (2019) Refugee immigration and the growth of low-wage work in the EU15, disponible en <https://doi.org/10.1186/s40878-019-0145-3>

⁷⁹ OIT (junio 2020) Protecting the rights at work of refugees and other forcibly displaced persons during the COVID-19 pandemic, disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_748485.pdf

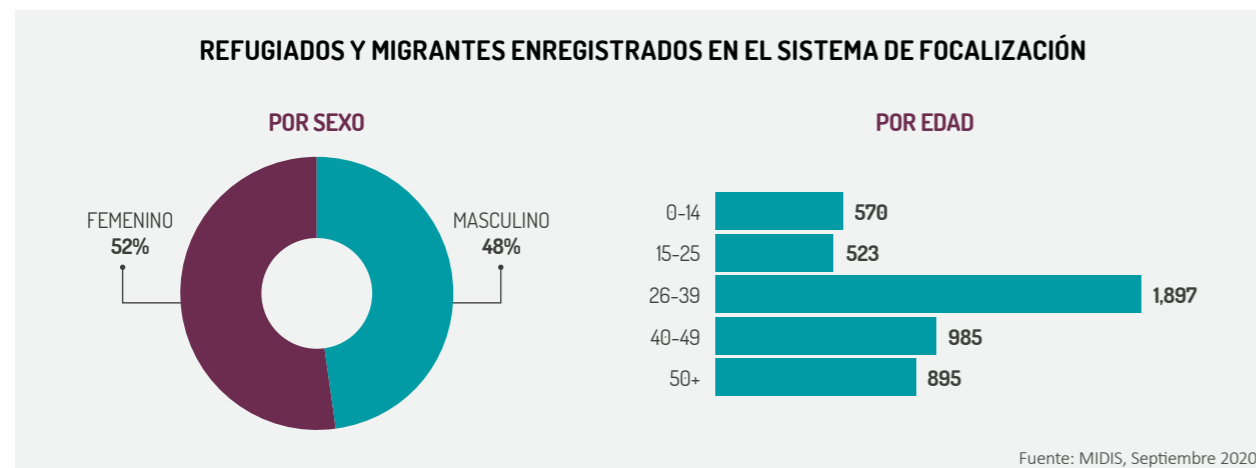
⁸⁰ ACNUR (marzo 2020) Monitoreo de Protección de las Américas Perú Febrero-marzo 2020.

⁸¹ World Vision (junio 2020) Niñez venezolana, entre la espada y la pared.

⁸² INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú.

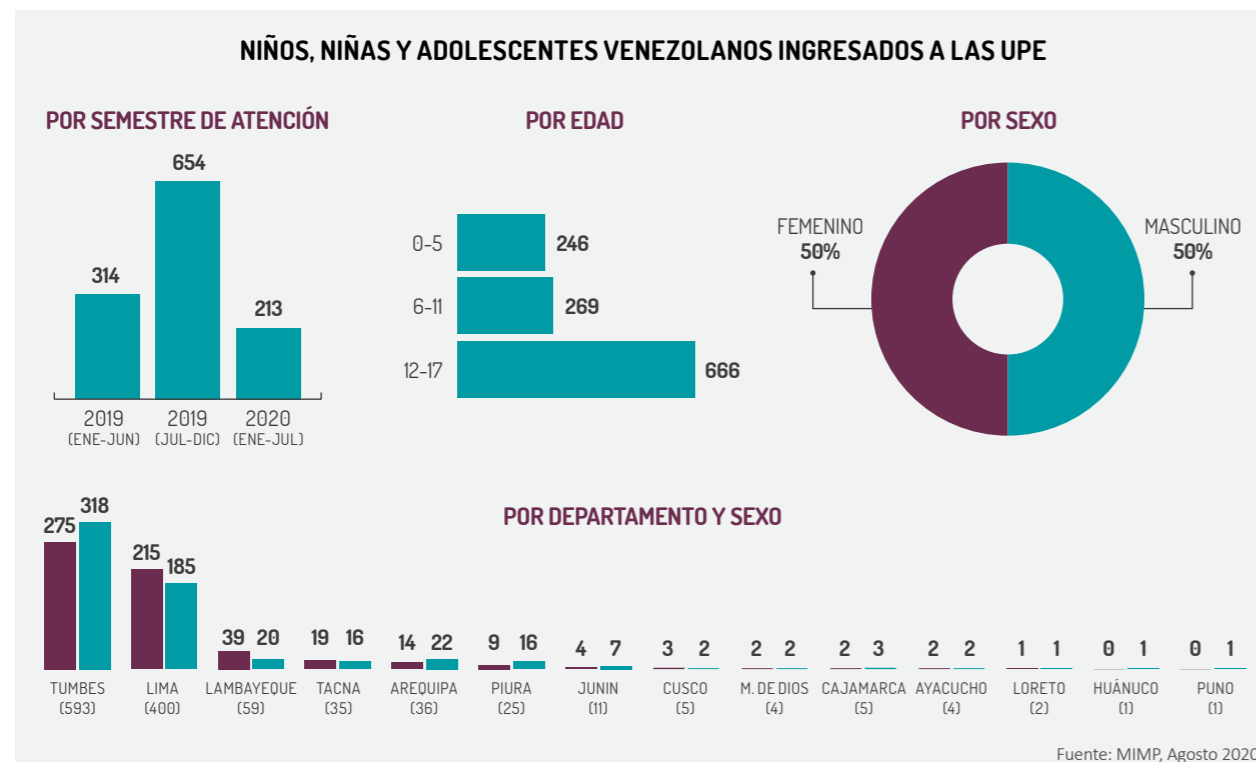
Acceso a programas sociales

No se encuentran registros de usuarios con carné de extranjería en los programas sociales: Juntos, Pensión 65 y Contigo, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). A julio 2020, cerca de **5 mil refugiados y migrantes de Venezuela** estaban registrados en el sistema de focalización del MIDIS. Este sistema contiene información socioeconómica para identificar grupos poblacionales vulnerables para acceso a programas sociales, del cual esta población no ha logrado beneficiarse.



Unidades de Protección Especial

Entre enero 2019 y julio 2020, las **Unidades de Protección Especial (UPE)** del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) atendieron a **1,181 niños, niñas y adolescentes venezolanos**. Un total de 371 se encuentra todavía en las UPE.



EVALUACIÓN CONJUNTA DE NECESIDADES: PRINCIPALES RESULTADOS

Características Metodológicas

La **Evaluación Conjunta** realizada por el GTRM Perú buscó cubrir las brechas de información de la Revisión de Datos Secundarios a través de la recopilación de datos primarios. Este ejercicio cualitativo se fundamentó en indicadores de credibilidad, transferibilidad y fiabilidad para mantener la rigurosidad metodológica.

Los objetivos de la evaluación y necesidades de información fueron los siguientes:

- **Recolectar información para los sectores de Nutrición, Protección, Salud, Seguridad Alimentaria y WASH, dado que fueron los sectores identificados con menor información disponible con base** en el análisis de datos secundarios y desde la experiencia de la preparación del RMRP 2020 (y su revisión en abril 2020);
- Identificar las **necesidades prioritarias de comunidades/grupos especialmente vulnerables de refugiados y migrantes** para los sectores priorizados frente a los retos humanitarios y entender las posibles variaciones o el impacto ante eventos humanitarios previsibles o cambios de escenarios;
- **Medir y analizar la severidad** para estos sectores y grupos vulnerables; y
- Informar **decisiones estratégicas** para la respuesta sectorial en el Plan de Respuesta 2021, incluyendo una priorización de los recursos de la respuesta basada en las necesidades.

El uso de **metodologías cualitativas** buscó complementar la información cuantitativa (disponible desde evaluaciones, registros y otras fuentes encontradas en la revisión de datos secundarios) y contribuir a evaluar aspectos relacionados con los estándares de vida, calidad, y aspectos del acceso

o disponibilidad de servicios dirigidos a los grupos más vulnerables.

La evaluación se enfocó en:

- **Sectores:** Nutrición, Protección, Salud, Seguridad Alimentaria y WASH;
- **Grupos vulnerables:** Niños, niñas y adolescentes (NNA), personas en situación de discapacidad, personas con VIH, personas adultas mayores y miembros de la comunidad LGBTQ+;
- **Principales necesidades y factores subyacentes:** necesidades, causas, obstáculos y circunstancias o procesos que impactan los estándares de vida de los grupos vulnerables de interés; y
- **Brecha en la respuesta:** Un análisis de brechas para evidenciar la diferencia entre la respuesta esperada y la situación real.

En un contexto de acceso humanitario relativamente restringido a causa de la emergencia sanitaria, el uso de **informantes clave** permitió obtener información esencial sobre las necesidades de las comunidades y sus grupos vulnerables de interés, y entender cómo perciben éstos, los retos que están enfrentando los refugiados y migrantes de Venezuela. Al mismo tiempo, permitió reconocer el rol de los actores comunitarios, como las redes de apoyo de refugiados y migrantes, creando canales de comunicación entre las comunidades y los actores humanitarios e incluyendo a su voz en el análisis final.

Los informantes clave se dividieron en las categorías siguientes:

- **Perfil A:** Personas que trabajan con población venezolana y cuentan con una comunidad cerrada (por ejemplo, albergues, comedores y/o similares);
- **Perfil B:** Personas que trabajan con población venezolana, pero sin una comunidad cerrada.

Por ejemplo, staff de albergues que proporcionan únicamente un espacio para dormir, pero no alimentos u otros servicios, o proveedores de servicios específicos tales como funcionarios públicos; y

- **Perfil C:** Personas que representa a una comunidad abierta de población venezolana.

Del total de 90 de entrevistas implementadas, 11 fueron a perfiles A, 46 a perfiles B y 33 a perfiles C en 10 departamentos en Perú (v. páginas 4-5 para la desagregación).

1. Información General y de Protección

¿Cuáles son las tres principales necesidades que no están siendo cubiertas en la comunidad venezolana en los últimos 30 días?

Según fue manifestado por los actores claves entrevistados, el 80 por ciento de los informantes comentaron que la **asistencia médica** era su principal necesidad, la segunda necesidad más comentada fue la alimentación y nutrición, y la tercera se encuentra relacionada al **acceso a medios de vida**. Asimismo, se identificaron otras necesidades adicionales tales como el acceso agua y saneamiento, acceso a vivienda y apoyo para evitar desalojos.

¿Podría indicarme cuáles de los siguientes grupos considera más vulnerables?

La mayoría de los informantes claves entrevistados coincidieron en resaltar que los grupos más vulnerables con los que han venido trabajando son las **niñas, niños y adolescentes**, cuyas condiciones merecen especial atención. En segundo orden, la población identificada con mayor vulnerabilidad son las **personas en situación de discapacidad y/o con enfermedades crónicas**, seguido de los adultos mayores y de las mujeres en riesgo de violencia basada en género.

¿Tiene conocimiento sobre cómo identificar, derivar y manejar casos de protección de niñez a instituciones especializadas?

La mayoría de los entrevistados (58 de 90), comentaron conocer los procesos de identificación, derivación y manejo de casos de protección hacia servicios especializados de

instituciones de gobierno y socios que brindan respuestas especializadas. Sin embargo, es importante resaltar que **aproximadamente una tercera parte de los actores entrevistados no conocen estos procedimientos para casos de protección**. Principalmente, en los informantes de tipo C, que representan a comunidades de población venezolana, donde un 55 por ciento no tienen mayores conocimientos de como atender este tipo de casos.

¿Tiene conocimiento de situaciones de trata de personas o tráfico de migrantes?

En cuanto a la situación de trata y/o tráfico de migrantes, se realizaron preguntas a los informantes claves que están ubicados en las ciudades de frontera. De un total de 28 informantes, 15 personas manifestaron no tener conocimiento sobre esta problemática en frontera, principalmente, los informantes de tipo A y B. Los resultados de esta pregunta reflejan **vacíos de información** sobre esta problemática y plantea desafíos para las agrupaciones que vienen trabajando en prevención de trata y tráfico ya que es necesario un mayor relacionamiento con los actores que tienen un trabajo comunitario.

2. Agua y saneamiento

31 informantes clave [4 A - 10 B - 17 C]

“Las personas en asentamientos irregulares no tienen acceso ni a agua, ni baño ni luz”
—**Informante clave en Tumbes**

“En las zonas altas del distrito no hay agua durante todo el día por lo que deben almacenar el agua dentro de las viviendas”
—**Informante clave en Lima**

¿Conoce de personas venezolanas que tienen acceso limitado (no acceso) a servicios de agua y saneamiento?

Un total de 26 informantes clave reportaron conocer a refugiados y migrantes que tienen **acceso limitado (o no acceso) a servicios de agua y saneamiento** en su comunidad. En el distrito de Chorrillos (Lima) se reportó que en algunas zonas

el agua solo llega por horarios. En el distrito de Santiago de Surco se señala una carencia de saneamiento debido a hacinamiento, y en algunas zonas de los distritos de Comas, San Juan de Lurigancho y San Juan de Miraflores los informantes entrevistados mencionaron que no hay acceso a agua por tuberías.

En Tumbes, el acceso limitado es atribuido a un **déficit en los servicios existentes** y al número de personas caminantes sin lugar de vivienda. Muchas familias que no cuentan con personas con empleo estable viven apoyándose de los vecinos. En Puno se reportan limitaciones dado que el agua solo llega dos horas al día, así que la población venezolana almacena agua.

¿Cuáles considera que son las principales formas de acceder al agua y saneamiento para población venezolana?

Las **redes públicas** representan la forma principal de acceder al agua, para todas las personas que tienen este tipo de acceso. Otras fuentes principales incluyen camión cisternas o similar y, como mencionado en la sección previa, algunas familias dependen de sus vecinos. Fuentes menores reportadas incluyen compra de bidones o pilón de uso público.

Sobre el acceso a saneamiento, los informantes clave mencionan principalmente el **acceso a la red pública de desagüe** dentro de la vivienda o del edificio. Esta distinción es importante, considerando que en varios casos las familias venezolanas rentan una habitación en un edificio, con baños compartidos. Otras respuestas mencionan letrinas y pozos sépticos, y un informante reportó la playa.

¿Cuál es la situación de grupos vulnerables para acceso a agua, saneamiento e higiene?

Para **personas con capacidades diferentes y enfermedades crónicas**, la infraestructura de WASH es considerada inadecuada, sobre todo para personas con dificultades motoras (no es accesible para sillas de ruedas, por ejemplo. Las dificultades de estas personas en conseguir empleo también tienen un impacto sobre el acceso a agua, por qué no tienen recursos para comprar el agua de camiones cisterna. Se señalan también problemas

de deficiencias de higiene, particularmente para personas con discapacidades mentales que requieren apoyo de su familia o cuidadores.

La falta de agua en vivienda para las **personas con capacidades diferentes y enfermedades crónicas** es un problema porque quienes experimentan problemas para moverse, y con inadecuada infraestructura (como no contar con elevador en su domicilio si no viven en el primer plano) tienen dificultad para salir por agua, cisterna o etc, también tienen mayores problemas para obtener trabajos para poder cubrir los costos no solo del agua, pero de mejorar la infraestructura o tener ayuda en casa para su movilidad.

En el caso de **personas con VIH**, los problemas de hacinamiento y de falta de agua e higiene aumentan los riesgos a su salud. La discriminación disminuye sus posibilidades de redes de apoyo con las personas con las que viven o para tener un empleo, sobre todo cuando en medio de la emergencia sanitaria necesitan tener aún más precauciones.

La situación de **adultos mayores** es parecida a los grupos previos, particularmente por el limitado acceso a recursos para adquirir agua y las condiciones de hacinamiento. Este grupo tiene mayores riesgos en la emergencia sanitaria, y la proliferación de enfermedades por condiciones de hacinamiento o falta de agua representan un incremento a los riesgos. Esto además de los problemas que pueden tener para cargar los bidones o contenedores de agua debido a restricciones de movilidad.

Niños, niñas y adolescentes también sufren de un limitado acceso a agua y a espacios seguros y privacidad por condiciones de hacinamiento. En varias ocasiones, también tienen que ayudar a llenar los cilindros para tener y almacenar agua, o corren riesgos porque no siempre en las familias se pueden seguir las medidas de higiene en los alimentos.

Para otros grupos vulnerables, como miembros de la comunidad LGBTQ+ y mujeres en riesgo de VBG, se señalaron problemas parecidos relacionados a el acceso a medios de vida y a problemas debidos a hacinamiento y falta de agua.

3. Seguridad Alimentaria

47 informantes clave [8 A - 13 B - 26 C]

“Se come a horas que no son y no se comen las tres comidas”

—*Informante clave en Tumbes*

¿Cuáles son los problemas para el acceso a alimentos en su comunidad?

Las menciones más frecuentes fueron desafíos para acceder a alimentos debido a la **falta de recursos económicos**, a su vez causada por el limitado acceso a medios de vida. En Lima, un informante menciona que aún si existen diferentes lugares para comprar alimentos, “el problema principal es la falta de dinero”. Las mismas respuestas se repiten en Tacna, Tumbes y otras ubicaciones. En Tumbes, personas entrevistadas mencionaron un aumento de actividades informales para obtener más recursos, con situaciones de explotación. Algunas personas dependen de donaciones de pescado en el puerto.

¿Qué cambios en la dieta han ocurrido desde el comienzo de la emergencia sanitaria?

Los cambios en la dieta más mencionados son **número de comidas** (26), la **cantidad de alimentos** (22) y la **diversidad** (23). Para este último punto, algunos informantes señalan que se redujo el consumo de carne y aumentado la ingesta de carbohidratos como la papa, debido a su bajo precio. Un informante menciona que los adultos han tenido que reducir la cantidad de alimentos para dar a sus niños.

¿Cuál es la situación de grupos vulnerables para acceso a alimentos?

En el caso de **personas con capacidades diferentes y enfermedades crónicas**, los informantes señalaron como el elemento más impactante la falta de trabajo y acceso a medios de vida. Este grupo tiene particulares dificultades para conseguir trabajo y necesita medios de vida que les permitan protegerse y no exponerse al contagio. Un informante menciona que estas personas se encuentran “sin dinero, sin SIS, y no pueden salir por contagio”. También se señala una indiferencia hacia niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, a veces discriminados incluso por sus propias familias.

Dificultades parecidas se mencionan para **personas que viven con VIH**, aún si este grupo cuenta con información más limitada. Las personas entrevistadas mencionan discriminación en ámbito laboral, con limitado acceso a medios de vida en general, y falta de atención médica. Como en el caso del grupo previo, se reporta que las personas viven aisladas para no enfermarse, pero “por hambre tienen que salir”. Estas personas se enfocan en alimentos baratos, carbohidratos y poca diversidad.

Para **adultos mayores** se señala la falta de integración en los programas sociales, la falta de ingreso y acceso a medios de vida y trabajo decente (por su edad no encuentran empleo) y una movilidad reducida como un impacto fuerte sobre el acceso a alimentos. Como para los grupos previos, por temor de contagio muchas personas prefieren no salir. El limitado acceso a ingresos económicos tiene un impacto sobre su seguridad alimentaria. Además, algunos se encuentran solos y sin redes de apoyo que permitan acceder a más alimentos, o tienen niños a su cargo.

Para **niños, niñas y adolescentes**, los informantes clave mencionan problemas importantes en el acceso a alimentación balanceada, con problemas de malnutrición y/o anemia. En este contexto, las y los NNA sufren de las consecuencias de la falta de ingresos y trabajo de sus padres y de una falta de integración en programas sociales. Además, algunos NNA están expuestos a situaciones de calle, a veces trabajando en ambulante y mendicidad para apoyar en casa y poder comprar alimentos.

Los informantes clave señalan vulnerabilidades de **miembros de la comunidad LGBTIQ+** en temas de seguridad alimentaria que se conectan también a falta de acceso a trabajo en general y por discriminación. Dos informantes mencionaron también el rol de la prostitución para conseguir recursos necesarios para comprar alimentos.

En el caso de **mujeres en riesgo de VBG**, los informantes resaltan los problemas relacionados a la explotación por parte de parejas abusivas para obtener dinero, o de dependencia de la pareja abusiva para poder pagar los alimentos. Los desafíos en poder trabajar para muchas mujeres

(sobre todo mujeres solas o con NNA) han dificultado el acceso a alimentos que tenían antes de la emergencia.

4. Nutrición

35 informantes clave [6 A - 8 B - 21 C]

“En la apariencia física de los niños se puede evidenciar problemas de desnutrición”

—*Informante clave en Tacna*

¿Tiene conocimiento sobre miembros de la comunidad en riesgo de o con visible desnutrición?

Un total de 18 informantes clave confirmaron tener conocimientos sobre **personas en riesgo o con visible desnutrición**. Esto incluye coordinadores y administradores de albergues, trabajadores sociales, presidentes de comedores populares, líderes comunitarios y técnicos de vigilancia de alimentos en albergues de siete distritos de Lima metropolitana.

¿Cuál es la situación de grupos vulnerables para nutrición?

En todos los grupos vulnerables, los informantes clave mencionaron una baja de peso y debilidad causada por el poco acceso a alimentos nutritivos. Se señala que personas con **enfermedades crónicas** no pueden acceder a una dieta de acuerdo con sus necesidades específicas. En el caso de **adultos mayores**, se reportan empeoramiento de problemas en articulaciones, detrimento de su salud y anemia. Un técnico de vigilancia alimentaria recalca, en adultos mayores, una deficiencia en el consumo de proteínas y de micronutrientes como el calcio, hierro y potasio. Para **niños y niñas**, el mismo técnico señala anemia en menores de 5 años, y sobrepeso y obesidad en adolescentes.

5. Salud

63 informantes clave [7 A - 32 B - 24 C]

“Aun cuando tienen SIS, los hospitales hacen cobros [...] fuera del tratamiento. Para personas con VIH hay fallas en la cadena de suministros y en ocasiones hay desabastecimiento”

—*Informante clave en Lima*

¿Cuáles considera que son los problemas más críticos para la salud de la población venezolana en Perú?

En cuanto a los principales problemas de salud y las situaciones que las ponen en riesgo, los informantes claves comentaron que el problema más importante está relacionado a las **enfermedades crónicas y de alto riesgo** con los que se encuentran la población venezolana. También, se identificó como el segundo riesgo más importante, los problemas de desnutrición e inseguridad alimentaria. El tercer problema más importante, que es un riesgo para la salud de la población, son las actuales condiciones de insalubridad y hacinamiento en la que la una parte importante de la población venezolana se encuentre viviendo.

¿Conoce la comunidad a donde acudir en caso de necesitar atención en salud mental? ¿Cuenta la comunidad la con establecimientos/instituciones que atiendan la salud mental?

Entre las personas entrevistadas, 18 de 24 mencionan que la comunidad venezolana en la que se encuentran trabajando, no conoce a donde acudir en caso de necesitar **atención de salud mental**. Asimismo, el desconocimiento sobre centros de atención de salud. Además, de temor ya que algunas personas se encuentran en situación irregular y no pueden ser atendidas.

¿Cuáles son las barreras de acceso al sistema de salud y a tratamientos?

Entre las principales barreras identificadas para acceder al sistema de salud y a tratamientos, se pudo conocer que el más importante se encuentra relacionado a la **documentación**, la falta de documentos como el carné de extranjería o la situación irregular de las personas, no les permite acceder a atención pública en salud. Un segundo problema identificado es la **falta de recursos económicos** para acceder a algún tratamiento, y que tampoco les permite tener algún seguro privado de salud. Asimismo, se pudo conocer que la población venezolana tiene temor a la **discriminación** al momento de recurrir por atención en instituciones públicas; además, de un desconocimiento sobre los procesos de atención para la población venezolana.

CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria por COVID-19 ha profundizado las necesidades inmediatas y a corto y mediano plazo tanto de refugiados y migrantes como de sus comunidades de acogida. El aumento en el desempleo en el país y el decrecimiento de la economía, además del impacto en la infraestructura en salud, y en el acceso a otros servicios, incluyendo los de protección, ha también acentuado los retos que tanto los gobiernos nacionales como locales y la respuesta humanitaria y de desarrollo han venido enfrentando para lograr la integración de refugiados y migrantes.

A pesar del crecimiento acelerado que Perú experimentó hasta 2013, y la estabilidad económica hasta 2019, esta emergencia, hoy más que nunca, ha demostrado la importancia de apoyar y complementar los esfuerzos del gobierno para integrar y responder a los refugiados y migrantes de Venezuela. Para esto, este Análisis Conjunto de Necesidades a través de los diferentes sectores ha demostrado el enorme trabajo que requiere de coordinación entre todos los actores de la respuesta para asegurar la continuidad de una estrategia integral que refleje la relación entre los sectores. Hacerles frente a los nuevos retos y a aquellos acentuados por la emergencia sanitaria requiere de un nuevo compromiso por parte de los gobiernos, los actores humanitarios y de desarrollo, así como de los donantes.

La falta de respuesta a estas necesidades inmediatas no solamente tendrá efectos en los refugiados y migrantes de hoy, sino que tendrá repercusiones en las generaciones de refugiados y migrantes por venir.

La respuesta que demos hoy y la calidad de esta respuesta definirá como salimos adelante de esta crisis y qué resiliencia generaremos en nuestras sociedades. El compromiso de esta asistencia, de analizar estas necesidades desde el punto de vista sectorial y ambiental es una inversión para el cumplimiento de los ODS y para prevenir y mitigar el impacto de otras emergencias humanitarias que puedan presentarse. Actualmente, debemos enfocar la atención no sólo al impacto que la respuesta humanitaria y de desarrollo en sí, sino también en el impacto que tiene ésta en el medio ambiente. Lo que no hagamos hoy en materia ambiental sólo contribuirá a empeorar las condiciones de vida de refugiados y migrantes y población de acogida, y dificultará en mayor y mayor medida las respuestas a sus necesidades. Esta es una verdadera oportunidad para construir un nuevo camino con nuestra respuesta.

Agradecemos el enorme esfuerzo de los miembros del GTRM por sus contribuciones a este documento de análisis y por su compromiso con la respuesta y con la coordinación eficiente de nuestros esfuerzos.



ANEXO 1

LISTA PUBLICACIONES UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS CONJUNTO DE NECESIDADES

- Acción Contra el Hambre (septiembre 2020) Retos para la Inserción Laboral en Condiciones de Empleo Decente en Personas Inmigrantes y Refugiadas de Venezuela en Perú
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR (marzo 2020) Monitoreo de Protección de las Américas Perú Febrero-marzo 2020
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR (junio 2020) Monitoreo de Protección en Albergues en Lima Metropolitana
- Banco Mundial (junio 2020) Migrantes y Refugiados Venezolanos en Perú: El Impacto de la Crisis del COVID-19
- CARE (febrero 2020) Análisis Rápido de Género
- CARE (junio 2020) Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela
- CARE (septiembre 2020) Las Mujeres Migrantes y Refugiadas Venezolanas y su Inserción en el Mercado Laboral Peruano: Dificultades, Expectativas y Potencialidades
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (junio 2019) Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en el Perú
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (mayo 2020) Principales Efectos del COVID-19 en los Hogares de Lima Metropolitana y Callao
- Manual Esfera (2018) disponible en: <https://spherestandards.org/es/manual-2018/>
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (febrero 2020) DTM Monitoreo de Flujo de la Población Venezolana en el Perú Reporte 7
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (marzo 2020) DTM Evaluación de Sitios Albergues para Población Venezolana en Lima Metropolitana
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (mayo 2020) DTM Evaluación de Sitios Albergues Temporales para Población Venezolana- Emergencia COVID 19. Reporte No. 2
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (junio 2020) Mapeo de Albergues Temporales- Emergencia COVID 19
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (agosto 2020) Características de la Población Venezolana Residente según Niños, Niñas y Adolescentes Matriculados en Instituciones Educativas de Tumbes
- Programa Mundial de Alimentos-PMA (enero 2020) Encuesta Remota Migrantes Venezolanos en el Perú
- Programa Mundial de Alimentos-PMA (junio 2020) Remote Assessment COVID-19 Venezuelan Migrants in Colombia, Ecuador and Peru
- Save the Children (Marzo 2020) Health Needs in Lima and Trujillo, Peru
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Julio 2020) Características Sociodemográficas de la Migración Venezolana en el Perú Feb 2019-Jul 2020
- World Council of Credit Unions (septiembre 2020) Estudio de Inclusión Financiera de Refugiados y Migrantes Venezolanos y Población Local en las Ciudades de Lima (Perú), Quito y Guayaquil (Ecuador)
- World Vision (marzo 2020) Situación de la población migrante venezolana más vulnerable en relación a la cuarentena a causa del COVID-19
- World Vision (junio 2020) Niñez venezolana, entre la espada y la pared

Lista de fuentes de datos institucionales consultadas

- Ministerio de Salud-MINSA (Julio 2020) Reporte de extranjeros asegurados. De enero 2017 a julio 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Julio 2020) Atenciones a población venezolana, por tipo de financiador, morbilidad, regiones y por Unidad Prestadora de Servicio. De enero 2019 a julio 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Mayo 2020) Atención de partos y a gestantes extranjeras. De enero 2019 a mayo 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Junio 2020) Afiliaciones al SIS, por grupo de edad y a nivel distrito. De enero 2017-junio 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Junio 2020) Casos por diagnóstico por problemas de salud mental, por sexo y etapa de vida. De enero 2019 a junio 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Julio 2020) Casos sospechosos de COVID en la población venezolana. De marzo a julio 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Agosto 2020) Listado de fallecimientos de ciudadanos venezolanos. De marzo a agosto 2020.
- Ministerio de Salud-MINSA (Julio 2020) Reporte de atenciones y atendidos venezolanos en el contexto COVID-19. De marzo a julio 2020.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (Marzo 2020) Venezolanos reportados en el sistema de focalización del MIDIS, por departamento, sexo, rango de edad y mensual. De enero 2019 a marzo 2020.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Agosto 2020) Ciudadanos venezolanos en el país, por departamento, sexo, rango de edad y semestre.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Julio 2020) Ingresos y salidas de ciudadanos venezolanos por puntos de control, por sexo y rango de edad.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Julio 2020) Ciudadanos venezolanos que pasaron de PTP a Calidad Migratoria Especial Residente, por sexo y rango de edad.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Julio 2020) Ciudadanos venezolanos que ingresaron con Calidad Migratoria Humanitaria, por sexo y rango de edad.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Agosto 2020) Ciudadanos venezolanos que ingresaron como turistas y permanecen actualmente en situación irregular, por sexo y rango de edad.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Agosto 2020) Ciudadanos venezolanos que actualmente cuentan con carnet de extranjería, por sexo y rango de edad.
- Superintendencia Nacional de Migraciones (Agosto 2020) Países destino y procedencia de ciudadanos venezolanos, por sexo, rango de edad y periodo.
- Ministerio de Educación-MINEDU (Septiembre 2020) Estudiantes venezolanos matriculados, por distrito y nivel educativo escolar.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU (Mayo 2020) Grados y títulos reconocidos de ciudadanos venezolanos, por profesión.
- Policía Nacional del Perú (Julio 2020) Ciudadanos venezolanos que realizaron denuncias, por sexo, rango de edad y tipo de denuncia.
- Unidades de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP (Julio 2020) Niños, niñas y adolescentes venezolanos por ubicación, sexo, rango de edad y periodo atendidos y que se encuentran actualmente en las UPEs.

ANEXO 2

PROYECCIONES POBLACIONALES 2021

Las proyecciones de la población refugiada y migrante en Perú al final 2021 es una componente esencial para la preparación del Plan de Respuesta 2021. Estas proyecciones informan la estimación de Personas con Necesidades, y se basan principalmente sobre los elementos siguientes:

Las tendencias de flujos registradas en los meses previos

Como referencia, se consideran dos escenarios principales. Primero, la situación Pre-COVID de fronteras abiertas con políticas migratorias previas a la declaración de emergencia (visas en Ecuador,

Perú y Chile). Periodo de referencia: Diciembre 2019 hasta febrero 2020. Segundo, se consideró la situación de fronteras cerradas por la emergencia sanitaria nacional. Periodo de referencia: Mayo – julio 2020.

Los flujos regulares e irregulares de ingreso y salida

Las cifras de flujos regulares de personas se basan sobre reportes de la Superintendencia Nacional de Migraciones. Las estimaciones de flujos irregulares se prepararon con base en monitoreos, evaluaciones y otra información disponible desde actores en el terreno.

PROYECCIONES REFUGIADOS Y MIGRANTES (RYM) EN PERMANENCIA

Diciembre 2020



1'050,000

EN BASE AL ESCENARIO ACTUAL:

Proyección Flujo totales

Ingresos diarios regulares	1
Salidas diarias regulares	2
Ingresos diarios irregulares	128
Salidas diarias irregulares	57

Diciembre 2021



1'096,000

EN BASE AL PROMEDIO DE LAS SITUACIONES PLANTEADAS:

Proyección Flujo totales

Ingresos diarios regulares	114
Salidas diarias regulares	145
Ingresos diarios irregulares	213
Salidas diarias irregulares	56

ANEXO 3

PERSONAS CON NECESIDADES

La estimación de **Personas con Necesidades** se refiere a la identificación de todas las personas cuyos estándares de vida y de bienestar están en riesgo y que no pueden re-establecer condiciones de vida adecuada sin asistencia humanitaria o de desarrollo.

El cálculo de Personas con Necesidades (PIN) para el RMRP 2021 se hizo separadamente para Refugiados y Migrantes en permanencia, Refugiados y Migrantes en tránsito y Comunidad de acogida. Para todos los grupos poblacionales, se prepararon **indicadores basados sobre los estudios disponibles** y se juntaron en índices compuestos y se aplicaron sobre las proyecciones poblacionales, con una desagregación por sexo y edad. Para Refugiados y Migrantes en permanencia y Comunidad de acogida, también se aplicó una desagregación para cada departamento (el PIN para Refugiados y Migrantes en tránsito se calculó solo a nivel nacional).

Cada indicador seleccionado se calculó como porcentaje de la población total venezolana. A cada indicador se puso un peso específico para la preparación de índices compuestos, que se aplicaron sobre la proyección al final 2021. Todos los indicadores se presentaron y compartieron con los coordinadores sectoriales y los miembros del subgrupo de información. La distribución por sexo y edad y a nivel geográfico se basa sobre las estadísticas disponibles e información recibida desde expertos sectoriales (por ejemplo, para el sector de VBG). En casos donde no se encontró información específica, se aplicó la distribución general estimada de la población en el país. Para la distribución a nivel geográfico, se prepararon estimaciones basadas sobre los datos disponibles desde la Superintendencia de Migraciones y un rastreo de usuarios Facebook.

SECTOR	POBLACIÓN EN NECESIDAD POR GRUPO				PIN POR SEXO Y EDAD				
	Total	RyM en permanencia	RyM en tránsito	Comunidad de Acogida	Niñas	Niños	Mujeres	Hombres	Total
Educación	414,127	361,742	-	52,385	81,283	73,023	139,007	120,814	414,127
Seguridad Alimentaria	965,722	460,065	62,360	443,297	172,979	165,002	330,347	297,394	965,722
Salud	857,643	470,344	62,360	324,939	103,267	95,428	345,947	313,001	857,643
Transporte Humanitario	70,656	8,296	62,360	-	8,223	7,393	29,350	25,690	70,656
Integración	1,024,351	684,618	-	339,733	120,555	110,663	417,536	375,597	1,024,351
Nutrición	210,990	110,752	7,414	92,824	26,146	24,359	83,950	76,535	210,990
Protección (General)	809,736	460,284	30,814	318,638	147,290	140,021	276,448	245,977	809,736
Protección (VBG)	691,492	388,501	10,491	292,500	159,043	41,489	456,385	34,575	691,492
Protección (Trata y tráfico)	330,725	156,715	26,007	148,003	41,128	38,355	131,366	119,876	330,725
Protección (De la niñez)	343,762	140,003	9,372	194,387	143,633	131,377	34,376	34,376	343,762
Albergue	721,332	374,035	62,360	284,937	87,524	81,059	289,917	262,832	721,332
Agua, Saneamiento e Higiene	579,741	351,241	62,360	166,140	108,085	102,199	197,296	172,161	579,741
INTERSECTOR	1,310,605	735,420	74,832	500,353	182,278	173,874	519,778	434,675	1,310,605

GTRM
Perú



**RESPUESTA A
VENEZOLANOS**
Plataforma de Coordinación
para Refugiados y Migrantes
de Venezuela

r4v.info