

**INFORME N°3**

**Informe Final**

**ESTUDIO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO ALMA LLANERA II  
– AÑO 2 (2022-2023)**

**CARE PERÚ**

# INDICE DE CONTENIDOS

- I. PRESENTACIÓN..... 4
- II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO ALMA LLANERA..... 6
  - 1. Sobre CARE PERÚ ..... 6
  - 2. Descripción general del Proyecto Alma Llanera..... 6
- III. SÍNTESIS METODOLÓGICA..... 8
  - 1. Objetivos del estudio..... 8
  - 2. Enfoque metodológico ..... 8
  - 3. Reporte de Campo..... 10
- IV. EVALUACIÓN DEL PROYECTO POR CRITERIOS ..... 13
  - 1. Coherencia..... 13
    - a. Caracterización del problema migratorio..... 13
    - b. Perú y sus Iniciativas para atender la migración venezolana ..... 15
    - c. Respuesta de Alma Llanera: Estrategias implementadas por componente ..... 15
      - i. Componente Protección ..... 15
      - ii. Componente Salud y Salud Mental..... 17
      - iii. Componente de Medios de Vida ..... 23
  - 2. Consistencia..... 26
    - a. Indicadores de Protección ..... 26
    - b. Indicadores de salud y salud mental..... 28
    - c. Indicadores de medios de vida ..... 32
  - 3. Pertinencia..... 37
    - a. Estrategias metodológicas implementadas por Alma Llanera ..... 37
    - b. Actividades desarrolladas con instituciones aliadas..... 45
  - 4. Eficacia..... 48
    - a. Medios de acercamiento al Proyecto Alma Llanera ..... 48
    - b. Caracterización de la situación laboral e ingresos de beneficiarios ..... 49
  - 5. Eficiencia..... 50
    - a. Gestión de los recursos..... 51
    - b. Mecanismos de respuesta ante factores externos..... 52
  - 6. Sostenibilidad ..... 54
    - a. Estrategias aplicadas con instituciones aliadas, que generan sostenibilidad..... 55
- V. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS..... 57
  - 1. Buenas prácticas ..... 57
  - 2. Lecciones aprendidas..... 58

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 60

- 1. Conclusiones..... 60
  - a. Componente de protección..... 60
  - b. Componente de salud y salud mental ..... 60
  - c. Componente de medios de vida ..... 61
- 2. Recomendaciones ..... 61

# I ● PRESENTACIÓN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el **nivel de logro de los objetivos** y las estrategias implementadas en el proyecto Alma Llanera durante el periodo setiembre 2022 – agosto 2023, que permitan generar aprendizajes y dar cuenta de los productos, resultados, efectos y mecanismos de sostenibilidad.

Alma Llanera es un proyecto desarrollado por CARE Perú, gracias al financiamiento de la Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM) del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, en respuesta a la crisis humanitaria originada por la movilidad de humana de personas refugiadas y migrantes al Perú. El objetivo de este proyecto es brindar apoyo y asistencia a personas migrantes y refugiadas, priorizando a mujeres, niñas y jóvenes, beneficiando a comunidades en las regiones de Callao, Lima, La Libertad, Piura y Tumbes.

Para presentar los resultados de la evaluación el documento se esquematiza de la siguiente manera:

Primero se exponen los **antecedentes generales** del proyecto Alma Llanera, sobre el nivel de alcance de sus objetivos y tres componentes: protección, salud y salud mental y medios de vida.

En segundo lugar, se presenta la síntesis de la metodológica aplicada. Se trata de un **enfoque consultivo y participativo** que aborda **metodologías cuantitativas y cualitativas** para el proceso de levantamiento de información con la finalidad de generar información relevante, adecuada y de calidad para el correcto desarrollo de la evaluación del proyecto Alma Llanera II - Año 2.

Seguido de la descripción metodológica, se procede a la evaluación del proyecto, de acuerdo con 6 criterios propuestos por la OECD<sup>1</sup>:

- **Coherencia:** La coherencia refleja la compatibilidad de la intervención con otras intervenciones en un país, sector o institución.
- **Consistencia:** La consistencia en este contexto se refiere a la alineación y armonización de cada componente del proyecto con sus respectivos objetivos, lo que asegura que el conjunto de actividades, recursos y resultados contribuyan a la consecución de los fines generales.
- **Pertinencia:** La pertinencia evalúa la alineación de los objetivos y diseño del proyecto con las necesidades, políticas y prioridades de beneficiarios, socios/instituciones y el contexto del país, incluso en medio de circunstancias cambiantes.
- **Eficacia:** Mide el grado en el que la intervención ha logrado, o se espera lograr, sus objetivos y resultados, incluyendo una diferenciación entre grupos. Analizar la eficacia implica tener en cuenta la importancia relativa de los objetivos o resultados, Por ello, para en este caso, se expondrá las principales conclusiones a partir de la encuesta de satisfacción realizada.
- **Eficiencia:** Busca analizar los recursos utilizados para lograr los resultados y metas previstas. Es decir, se centra en determinar si el proyecto logra maximizar la producción de resultados con un uso óptimo de los recursos disponibles. Este análisis ayuda a identificar mejoras en la gestión de recursos y optimizar el rendimiento del proyecto.
- **Sostenibilidad:** A través de la sostenibilidad, se puede medir el grado en que los beneficios netos de la intervención continúan o es probable que continúen. Para evaluar la sostenibilidad se recogieron las opiniones de las instituciones colaboradoras, centrado en las actividades que contribuyen a lograr un impacto perdurable en las y los participantes y actores involucrados.

---

<sup>1</sup> OECD (2020). Mejores criterios para una mejor evaluación. <https://www.oecd.org/development/evaluation/Criterios-evaluacion-ES.pdf>

Luego, se presentan las principales lecciones aprendidas y buenas prácticas, seguidas por las conclusiones y recomendaciones. Entre las conclusiones generales se destacan: **(i)** el cumplimiento de los objetivos específicos al responder de manera efectiva a las necesidades de la población migrante y refugiada, **(ii)** el impacto positivo en el bienestar de las y los participantes debido al nivel de satisfacción y la gestión eficiente de recursos. Las actividades innovadoras han fortalecido la sostenibilidad de los resultados y **(iii)** se logró una buena coordinación entre los componentes del proyecto para brindar atención integral. Los servicios se adaptaron a las necesidades de cada persona y se trabajó en colaboración efectiva con instituciones.

# II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO ALMA LLANERA

## 1. Sobre CARE PERÚ

CARE Perú es una organización peruana que forma parte de la confederación internacional de CARE, una entidad que opera en 111 países y cuenta con más de 75 años de experiencia en la lucha contra la pobreza y la promoción de la dignidad humana en todo el mundo. Hace más de 53 años, CARE Perú inició su compromiso en el país, dedicándose a la erradicación de la pobreza y al apoyo integral de las comunidades a través de la implementación de proyectos enfocados en el desarrollo social. El trabajo con mujeres y niñas es el centro de sus intervenciones debido a que todas y todos merecen igualdad de derechos y oportunidades.

## 2. Descripción general del Proyecto Alma Llanera

Alma Llanera es un proyecto desarrollado por CARE Perú, gracias al financiamiento de la Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM) del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, en respuesta a la crisis humanitaria originada por la movilidad de humana de personas refugiadas y migrantes al Perú. El objetivo de este proyecto es brindar apoyo y asistencia a personas migrantes y refugiadas, priorizando a mujeres, niñas y jóvenes, beneficiando a comunidades en las regiones de Callao, Lima, La Libertad, Piura y Tumbes.

La implementación del proyecto se desarrolla en dos fases:

- **Fase I: “Alma Llanera”**, desde el 1 de septiembre de 2019 hasta el 31 de agosto de 2021.
- **Fase II: “Alma Llanera II”**, desde el 1 de septiembre de 2021 hasta el 31 de agosto de 2023.

Durante el periodo septiembre 2022 – agosto 2023, CARE Perú implementó el **segundo año del proyecto “Alma Llanera II”**, el cual tuvo como objetivo principal **“Mejorar la autosuficiencia y la integración de los refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú a través de un mayor acceso a los servicios de Protección, Salud Mental y Medios de Vida”**. Asimismo, tuvo los siguientes objetivos específicos:

*Figura 1: Objetivos específicos del proyecto Alma Llanera II*



Fuente: Elaboración propia

Cada uno de los objetivos del proyecto en la fase II se relaciona con un componente del proyecto que apunta a un resultado específico como se presenta en la siguiente figura:

**Figura 2: Componentes del proyecto Alma Llanera II**



Fuente: Elaboración propia

El proyecto “Alma Llanera II” en su segundo año planteó una **meta de 26,500 participantes directos y 46,850 participantes indirectos**, siendo la meta total planificada de 73,350 participantes.

## 1. Objetivos del estudio

Tabla 1: Objetivos del estudio

Objetivo general				
Evaluar el nivel de <b>logro de los objetivos y las estrategias implementadas en el proyecto</b> Alma Llanera II Año 2 durante el periodo Setiembre 2022 – agosto 2023, que permita <b>generar aprendizajes y dar cuenta de los productos, resultados, efectos y mecanismos de sostenibilidad.</b>				
Objetivo específico 1	Objetivo específico 2	Objetivo específico 3	Objetivo específico 4	Objetivo específico 5
Evaluar el <b>nivel de logro de los objetivos del proyecto y alcance de metas en función al marco de indicadores</b> previsto para su intervención.	Analizar la <b>coherencia, consistencia y pertinencia de la estrategia de intervención del proyecto para el logro de los objetivos y cambios duraderos bajo el enfoque de género</b> para atender las necesidades generadas por la movilidad humana en mujeres, niñas, hombres, niños y población LGTBQ migrantes y refugiados/as venezolanos/as.	Identificar los <b>factores que han afectado y/o favorecido en el diseño, planificación e implementación del proyecto</b> , considerando el contexto post-COVID-19, cambio de gobierno nacional y local, conmoción social y de emergencia por lluvias y dengue entre otros, sucedidos en el periodo de ejecución del proyecto.	Analizar el <b>grado de participación, apropiación y desempeño de todos los actores clave involucrados</b> en el ciclo del proyecto.	Identificar <b>lecciones aprendidas desde los actores del proyecto y proponer recomendaciones para futuras intervenciones</b> orientadas hacia la sostenibilidad de los procesos organizativos, asociativos e institucionales.

## 2. Enfoque metodológico

El estudio tiene una **metodología secuencial** con cuatro etapas que se diferencian entre sí, con un **enfoque consultivo y participativo**<sup>2</sup> que aborda **metodologías cuantitativas y cualitativas** para el levantamiento de información.

El **enfoque consultivo y participativo** emplea metodologías que fomentan que las personas involucradas en el estudio se apropien del tema, expresen sus opiniones y contribuyan con sus experiencias. Los participantes tienen la posibilidad de llevar consigo los conocimientos adquiridos para aplicarlos en sus propias organizaciones y comunidades, de esta manera se espera que los diversos actores clave del proyecto sean no solo una fuente de información, sino que también sean partícipes de la difusión de los resultados de la evaluación.

A partir del abordaje descrito para los objetivos específicos del estudio, en la siguiente figura se muestra una **representación de la metodología para el abordaje de la evaluación del proyecto**, y está conformada por **4 etapas** que se detallan a continuación.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de Chile. (2017). Guía de Metodologías Participativas para facilitadores de grupos. <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Gu%C3%ADa-de-metodolog%C3%ADas-participativas-para-Facilitadores-de-grupos.pdf>



Figura 3: Metodología para el desarrollo del estudio de evaluación



Fuente: Elaboración propia

### ➤ Etapa 1: Entendimiento inicial

La primera etapa estuvo dirigida al **entendimiento respecto a la implementación del proyecto, principalmente, durante el periodo evaluativo**, es decir, de setiembre de 2022 a agosto de 2023. Sin embargo, es importante también **conocer más respecto al ciclo de vida del proyecto**, para poder entender los hitos, logros y resultados que el proyecto ha reportado durante su implementación.

Adicionalmente, siguiendo la metodología consultiva y participativa se **desarrollaron entrevistas exploratorias dirigidas al equipo implementador del proyecto**.

### ➤ Etapa 2: Levantamiento de información

Se realizó el levantamiento de información cuantitativa y cualitativa a partir de fuentes primarias y secundarias.

#### Información de fuentes secundarias

- **Revisión documental**

Se **revisaron los estudios de línea de base, estudios de satisfacción, evaluaciones intermedias y otros documentos del proyecto**, para levantar la información relevante que posteriormente se contrastó con la información de fuentes primarias y de otras fuentes secundarias y que permitió dar cuenta del cumplimiento en las metas y los indicadores de los componentes o resultados y productos del proyecto. Dicha información fue sistematizada y clasificada en dimensiones correspondientes a los componentes/resultados del proyecto.

- **Revisión de datos web**

Complementariamente, se revisaron **datos web para obtener información cuantitativa relevante, a partir de fuentes oficiales** como MINSA, MIMP, Cancillería y otros, y **datos cualitativos de documentos oficiales publicados por instituciones nacionales e internacionales**.

#### Información de fuentes primarias

- **Data cuantitativa: Encuestas telefónicas**

La data cuantitativa fue levantada mediante **encuestas telefónicas**, considerando que el 80% de los participantes cuenta con acceso, al menos, a un celular.

- **Data cualitativa: Entrevistas semiestructuradas**

Dada la tipología del estudio, a decir, evaluación de un proyecto que ya cuenta con estudios previos y desea conocer la evolución de indicadores ya definidos en términos de su medición y otros, se emplearon **entrevistas semiestructuradas y grupos focales** para el recojo de información.

### ➤ **Etapa 3: Evaluación del proyecto Alma Llanera II – Año 2**

A partir del levantamiento y análisis de información, fue posible el desarrollo de la evaluación del proyecto mediante 2 puntos:

En primer lugar, se hizo un **análisis del progreso y/o evaluación respecto de los estudios de línea de base y de satisfacción**. Asimismo, se **analizó si estos indicadores lograron e sus metas, la forma en la que los alcanzaron, y los factores que favorecieron/impidieron/dificultaron el alcance de dichas metas**.

Luego, se **evaluó el proyecto en base a los criterios de priorización** (pertinencia, eficiencia, eficacia, coherencia, consistencia y sostenibilidad), **dando respuesta así a las preguntas de evaluación y evaluando al diseño, planificación e implementación del proyecto** durante el periodo de análisis.

### ➤ **Etapa 4: Conclusiones y recomendaciones**

A partir de la evaluación del proyecto, se procedió a la **descripción de las buenas prácticas y lecciones aprendidas** respecto al diseño, planificación e implementación del proyecto. Asimismo, se **formularon conclusiones y recomendaciones a ser tomadas en cuenta para futuras intervenciones similares**, destacando aquellos aspectos vinculados a los procesos organizativos, asociativos e institucionales que aseguren la sostenibilidad del proyecto.

## **3. Reporte de Campo**

### ➤ **Encuestas telefónicas**

En base al alcance geográfico del proyecto, **se estimó un tamaño de muestra de 587 individuos**. Dicho cálculo fue realizado para una población de 26,500 individuos, un margen de error del 5% y un error de precisión del 4%.

Asimismo, se planteó **una tasa de reposición del 30%**, es decir, 177 individuos que permitirían cubrir la tasa de no respuesta que se fue presentando durante el proceso de aplicación de las encuestas.

*Tabla 2: Muestreo para encuestas telefónicas*

Departamento	Mujeres	Hombres	Adolescentes	Total
Lima y Callao	158	79	26	264
La Libertad	70	35	12	117
Piura	70	35	12	117
Tumbes	53	26	9	88
Total	352	176	59	587

Se realizaron 597 encuestas telefónicas. La muestra desglosada por territorio se alcanzó en más del 100% para La Libertad, Piura y Tumbes, mientras que en Lima y Callao se cubrió al 97%. En la tabla a continuación se expone el desglose de llamadas realizadas por región, por género y la tasa de no respuesta.

**Tabla 3: Reporte de encuestas telefónicas realizadas**

Región	Mujer	Hombre	Adolescente	Llamadas realizadas	No respuesta	Tasa de no respuesta	TOTAL APLICADAS	Alcance de muestra
Lima y Callao	160	78	19	700	443	63.3%	257	97%
La Libertad	92	26	5	416	293	70.4%	123	105%
Piura	71	40	11	346	224	64.7%	122	104%
Tumbes	62	25	8	477	382	80%	95	108%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>169</b>	<b>43</b>	<b>1939</b>	<b>1346</b>	<b>69.2%</b>	<b>597</b>	<b>102%</b>

La región más crítica para realizar el levantamiento fue Tumbes, donde el 80% de las llamadas realizadas fueron sin éxito. En promedio, la tasa de no respuesta rondó el 70% entre los 4 territorios. Entre los principales inconvenientes para la aplicación de la encuesta se destacan:

- Número inválidos
- Falta de respuesta o buzón de voz
- La persona contactada no era la misma que se señalaba en la base de datos
- Falta de interés de la persona para participar en la encuesta
- El informante indicó no conocer el Proyecto Alma Llanera

### ➤ Entrevistas semiestructuradas

El levantamiento cualitativo se abordó con el equipo clave del Proyecto Alma Llanera y con los actores clave locales. También, se considera importante conocer la experiencia de los consultores que han trabajado en el proyecto y de los responsables de cada componente. En la Tabla 4 se presenta la muestra de entrevistas a aplicar.

**Tabla 4: Muestra para entrevistas semiestructuradas**

Departamento	Instituciones Aliadas/GR, GL	Coordinadores regionales	Especialistas
Tumbes	4	1	Protección (1) Medios de vida (1) Salud y Salud Mental (1) Comunicaciones (1)
Piura	4	1	
La Libertad	4	1	
Lima y Callao	4	3	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>			<b>26 entrevistas</b>

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las entrevistas realizadas al equipo de Alma Llanera y a representantes de instituciones aliadas, el reporte se presenta en la tabla 5. Cabe mencionar que algunas entrevistas fueron complementarias a entrevistas anteriormente realizadas en estudios previos por tratarse del mismo informante.

**Tabla 1: Reporte de entrevistas realizadas a actores claves**

Cargo	Región	Institución
Jefe de Proyecto	Equipo central	CARE Perú
Especialista de Protección		
Especialista de Salud y Salud Mental		
Especialista de Medios de Vida		
Especialista de Comunicaciones		
Coordinadora regional de Tumbes	Tumbes	
Coordinadora regional de Piura	Piura	
Coordinadora regional de La Libertad	La Libertad	
Coordinadora temática de protección de Lima y Callao	Lima y Callao	
Coordinadora temática de salud y salud mental de Lima y Callao		
Coordinadora temática de medios de vida de Lima y Callao		
Directora de PROMSA	Tumbes	PROMSA

Cargo	Región	Institución
Jefe de UDR SIS	Piura	UDR SIS
Promotor		CEM
Responsable de Promoción de la Salud DIRESA Piura		PROMSA
Coordinador de la Estrategia Salud Mental		Gerencia Sub Regional Luciano Castillo Colonna
Embajador	La Libertad	Ministerio de Relaciones Exteriores
Coordinadora regional de la Estrategia de Salud Mental		GERESA La Libertad
Comisionada		Defensoría del Pueblo
Jefa de área de vulnerabilidad		Superintendencia Nacional de Migraciones
Responsable del área de emergencias y desastres	Lima y Callao	DSAME
Gestor académico		ENSAP
Gerente de Desarrollo e Inclusión Social		IDC Villa el Salvador
Secretaría Técnica		OD Lima Este - Defensoría del Pueblo

## ➤ Grupos Focales

Los **grupos focales** se programaron de acuerdo con la siguiente tabla, proponiéndose realizar 11 grupos focales con actores de todas las regiones y componentes del proyecto.

**Tabla 6: Muestra para grupos focales**

Departamento	CSMC / EE.SS.	Agentes comunitarios	Consultores / Beneficiarios				TOTAL
			VBG	Trámites Migratorios	Salud	Medios de vida	
Tumbes	1	1	1 (sólo a consultores)	2	2	2	11
Piura							
La Libertad							
Lima y Callao	1	1	1	2	2	2	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

Se realizaron 10 grupos focales y se suspendió 1 por falta de asistentes. De los 10 grupos focales, 2 se realizaron con el complemento de preguntas a dinámicas realizadas en estudios anteriores por tratarse de mismo grupo de asistentes. En la tabla a continuación se expone el reporte.

**Tabla 7: Reporte de grupos focales realizados**

Grupo Focal	Cantidad de informantes	Estado
Consultores VBG	Grupo Focal Realizado en otra consultoría. Se complementaron las preguntas.	Realizado
Consultores Trámites Migratorios		Realizado
Consultores Salud y Salud Mental	Salud Mental: 1 Tumbes, 1 Piura, 1 La Libertad, 4 Lima (N, S, E, C) Salud: 1 cada región	Realizado
Consultores Medios de vida	2 Tumbes, 2 Piura, 2 La Libertad, 4 Lima (N, S, E, C)	Realizado
CSMC y CS – Lima y Callao	2 de cada zona (N, S, E, C y Callao)	Realizado
CSMC y CS – Tumbes, Piura y La Libertad	3 de cada región	Realizado
ACS – Lima y Callao	2 de cada zona (N, S, E, C y Callao)	Realizado
ACS – Tumbes, Piura y La Libertad	3 de cada región	Realizado
Beneficiarios de Medios de vida		Realizado
Beneficiarios de Protección	2 de cada territorio	Realizado
Beneficiarios de Salud y Salud Mental		Cancelado

# IV. EVALUACIÓN DEL PROYECTO POR CRITERIOS

Para realizar la evaluación del proyecto, se consideraron 6 criterios de evaluación: **coherencia, consistencia, pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad**. De esta manera, se analizó la estrategia de intervención del proyecto, con el fin de determinar el logro de objetivos y metas.

Figura 4: Criterios de evaluación



Fuente: Elaboración propia

## 1. Coherencia

La coherencia refleja la compatibilidad de la intervención con otras intervenciones en un país, sector o institución. La **coherencia interna** se ocupa de las sinergias y vínculos entre la intervención y otras intervenciones llevadas a cabo por la misma institución/gobierno. La **coherencia externa** considera el alineamiento de la intervención con las intervenciones de otros actores en el mismo contexto. Esto incluye complementariedad, armonización y coordinación con otros actores<sup>3</sup>.

### a. Caracterización del problema migratorio

La ENPOVE 2022<sup>4</sup> brinda información sobre las necesidades que actualmente no están siendo satisfechas en las diversas regiones que abarca el proyecto. **A nivel nacional, los indicadores más representativos son, el acceso a la salud (55.8%), la disponibilidad de alimentos (45.6%), la generación de ingresos y oportunidades laborales (40.3%), la búsqueda de alojamiento (31.0%) y la búsqueda de educación (28.6%)**. Es relevante destacar que estas categorías no son mutuamente excluyentes, sino que se complementan entre sí.

En la tabla siguiente se presentan los porcentajes correspondientes a la percepción de las principales necesidades de la población migrante y refugiada venezolana, desglosados por región.

<sup>3</sup> OECD (2020). Better criteria for better evaluation. <https://www.oecd.org/development/evaluation/Criterios-evaluacion-ES.pdf>

<sup>4</sup> Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el País elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2022).

**Tabla 8: Percepciones sobre las principales necesidades que no están siendo cubiertas**

Percepción sobre necesidades no cubiertas	Lima	La Libertad	Piura	Tumbes
Alimentos	46.2%	38.9%	53.3%	59.5%
Acceso a salud	56.8%	55.6%	65.2%	24.2%
Asistencia para regularizar la situación migratoria y/o estatus de refugiado	10.7%	22.2%	28.2%	7.5%
Generación de ingresos/empleo	41.0%	28.6%	29.8%	42.9%
Educación y capacitación	29.7%	26.7%	21.2%	18.0%
Artículos no alimentarios (ropa/cuidado personal, etc.)	11.9%	17.6%	17.3%	27.9%
Alojamiento	32.3%	21.8%	25.8%	23.6%
Acceso a servicios de agua y/o desagüe	1.3%	1.2%	0.6%	7.8%
Reunificación familiar	7.0%	3.8%	5.6%	1.6%
Esparcimiento y diversión	21.4%	15.2%	11.9%	10.0%
Otra Necesidad	0.4%	0.5%	0.8%	0.0%
Sus necesidades ya están cubiertas	7.7%	15.2%	8.2%	10.1%

Fuente: Elaboración propia en base a la ENPOVE 2022

Considerando el panorama expuesto CARE Perú otorga prioridad a las siguientes categorías de personas refugiadas y migrantes vulnerables:

- Refugiados/as y migrantes venezolanos/as que enfrentan situaciones de irregularidad migratoria.
- Refugiados/as y migrantes expuestos/as a riesgos de violencia o quienes han sobrevivido a experiencias violentas, abarcando la violencia basada en género (VBG), la violencia por parte de la pareja íntima (IPV), reclutamiento en grupos criminales y otros tipos de maltrato violento.
- Refugiados/as y migrantes en riesgo o sobrevivientes de diversas formas de explotación o abuso, como la trata y el tráfico de personas, explotación laboral, trabajo infantil o mendicidad.
- Mujeres embarazadas y adolescentes.
- Madres de niños pequeños.
- Personas pertenecientes al colectivo LGBTQI+.

El alcance del proyecto Alma Llanera abarca 5 territorios: Lima, Callao, La Libertad, Tumbes y Piura. A continuación, se presentan características generales sobre la población migrante, que reflejan los problemas que afrontan, de acuerdo con la ENPOVE 2022<sup>5</sup>.

**Tabla 9: Características poblacionales generales**

Características	Tumbes	Piura	La Libertad	Lima y Callao
Concentración de población migrante y refugiada	1.2%	2.2%	5.10%	82.5%
Edad mediana de la población	25 años	25 años	25 años	26 años
Índice de masculinidad <sup>6</sup>	90.1%	94.5%	90.7%	98.2%
Relación de dependencia <sup>7</sup>	48.1%	45.1%	46.1%	41.1%
% que presentó problemas de salud	32.5%	26.8%	30.20%	22.5%
% que no cuenta con seguro de salud	81.4%	82%	80.70%	71.7%
Tasa neta de matrícula <sup>8</sup>	Inicial: 91.0% Primaria: 94.1% Secundaria: 73.1%	Inicial: 91.8% Primaria: 100% Secundaria: 96.6%	Inicial: 82.2% Primaria: 98.1% Secundaria: 90.7%	Inicial: 84.4% Primaria: 99.1% Secundaria: 90.8%
Nivel educativo medio incompleto o nivel menor en población adulta	23.8%	23.5%	45.3%	19%
% de población en edad de trabajar que no forma parte de la PEA	50.6%	15.9%	16.9%	17.8%

Fuente: ENPOVE 2022

<sup>5</sup> Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el País elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2022).

<sup>6</sup> El índice de masculinidad es una medida demográfica que establece la proporción de hombres por cada 100 mujeres en una población o grupo (INEI, 2022).

<sup>7</sup> La relación de dependencia es una medida demográfica que describe la proporción entre las personas que se consideran dependientes y las que se consideran en edad de trabajar en una población determinada. La población dependiente se conforma por NNA y personas jubiladas (INEI, 2022).

<sup>8</sup> Respecto a la falta de matrícula, se pueden destacar tres argumentos principales que suelen afectar de manera más marcada a los niños y adolescentes. Estas son: limitaciones financieras, incompatibilidad con las responsabilidades laborales y dificultad para conseguir cupo en instituciones educativas.

## **b. Perú y sus Iniciativas para atender la migración venezolana**

Para atender el problema migratorio actual, el gobierno peruano implementado programas de regularización y documentación para los migrantes venezolanos (Decreto Supremo N° 003-2023/IN). Estas medidas permiten a los beneficiarios del Nuevo Permiso Temporal de Permanencia - CPP acceder a la calidad migratoria Especial Residente, mediante la cual pueden obtener el Carné de Extranjería y la residencia por el periodo de un año, prorrogable. A través del Permiso Temporal de Permanencia (PTP), se les brinda la oportunidad de regularizar su situación migratoria, con limitado acceso a algunos servicios públicos y privados.

A partir de la vigencia del Decreto Legislativo N°1350, Decreto Legislativo de Migraciones y, su reglamento; la Política Nacional Migratoria 2017-2025, y los programas de regularización migratoria, a través de la concesión de permisos temporales. Así tenemos:

- i. Primer procedimiento de regularización: Permiso temporal de permanencia para ciudadanos venezolanos, a través del Decreto Supremo N°002-2017-IN y modificatorias, el cual facilitaba la regularización de personas venezolanas que hayan ingresado al territorio peruano hasta el 31 de octubre del 2018. Este solo pudo tramitarse hasta el 31 de diciembre del 2018.
- ii. Segundo procedimiento de regularización: Carnet del permiso de permanencia, a través del Decreto Supremo N° 0010-2020-IN y modificatorias, dirigido a toda persona extranjera en situación migratoria irregular hasta el 22 de octubre del 2020. El período de vigencia se dio entre julio del 2021 hasta el 30 de abril del 2023 (dos años).

Por otro lado, el gobierno peruano hace esfuerzos para que migrantes venezolanos tengan acceso a servicios sociales. Esto incluye atención médica a través de programas como el SIS (Seguro Integral de Salud) y la inclusión de niños venezolanos en el sistema educativo peruano.

En el Perú, se creó en el 2018, el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM), el cual es coliderado por ACNUR y OIM. El GTRM Perú es la plataforma de articulación nacional de las acciones acordadas entre diversos socios para abordar las necesidades de protección, asistencia e integración de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el Perú. Está conformado por diversas, entre agencias del Sistema de Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja, Iglesias y otras organizaciones religiosas, Academia, Embajadas, donantes e instituciones financieras.<sup>9</sup> Cabe señalar, que CARE Perú hace parte del GTRM es sus diferentes espacios de coordinación interinstitucional.

## **c. Respuesta de Alma Llanera: Estrategias implementadas por componente**

### **i. Componente Protección**

#### **a. Regularización de trámites migratorios**

El proyecto ofreció diferentes servicios para ayudar a las personas a regularizar su estatus migratorio. Esto incluye brindar asesoría sobre cómo regularizarse, utilizar la plataforma en línea de la agencia de Migraciones y brindar orientación sobre diferentes estatus migratorios. También dan seguimiento a trámites, revisan el estado de las solicitudes de tarjetas migratorias y ayudan con el pago de multas, lo cual es fundamental en el proceso de regularización migratoria.

#### **Proceso de orientación y atención en la gestión de trámites migratorios**

---

<sup>9</sup> <https://www.r4v.info/es/peru>

Este servicio implica brindar **orientación personalizada**, de acuerdo a las necesidades del beneficiario, que pueda atender uno de los cuatro perfiles: (I) PTP/PPP vencidos y sanciones altas, (II) Dificultades en el registro, (III) ) De PTP/PPP a cambio de estatus migratorio, y (IV) Por Vulnerabilidad: salud y/o VBG. Durante el proceso se realiza un seguimiento constante con el propósito de mantener al beneficiario al tanto del avance de su proceso de regularización migratoria.

El servicio se realiza **de acuerdo con los procesos de la agencia de migración**, utilizando la plataforma digital de la agencia de migración que permite monitorear los casos e informar al beneficiario sobre cada fase del proceso. Este servicio concluye con el cierre del caso, marcando el momento en que el beneficiario ha regularizado exitosamente su estatus migratorio.

### b. Asistencia humanitaria a casos de VBG

El proyecto se enfocó en brindar protección social a personas migrantes, especialmente a mujeres y sus familias que experimentan Violencia Basada en Género (VBG). Esto involucró actividades de sensibilización, capacitación personalizada para líderes y funcionarios públicos, atención de casos prioritarios, acceso a salud y apoyo psicosocial, así como la promoción de medidas preventivas.

### Protocolo para la Gestión de casos sobrevivientes de VBG

Las etapas consideradas en la gestión de casos violencia basada en género están contempladas en el Protocolo para Gestión de Casos sobrevivientes de VBG, del proyecto Alma Llanera.

Los casos de VBG ingresan a través de diferentes canales: el formulario de admisión de casos, derivaciones externas e internas. El proceso comienza entrevistando a la persona para identificar sus necesidades. Los servicios que se ofrecen son los siguientes:

**Tabla 102: Servicios de atención en el proyecto Alma Llanera**

Orientación sobre procedimientos en casos de VBG	Kit Dignidad	Trámite de Regularización Migratoria	Vale de Salud
Brindar información sobre cómo actuar en casos de VBG, acceso a CEM, proceso de denuncia policial, fiscalías especializadas y juzgados de familia y penales.	Proporciona artículos esenciales y de higiene para satisfacer sus necesidades básicas.	Se apoya a las sobrevivientes a regularizar su estatus migratorio ante la Superintendencia Nacional de Migraciones y orientar y pagar los aranceles.	Se cubren atenciones médicas especializadas que puede incluir consultas médicas, exámenes y suministro de medicamentos.
Primeros auxilios psicológicos (PAP)	Medios de Vida	Asistencia Humanitaria	Hospedaje
Brindar asistencia psicológica inicial a las sobrevivientes y derivación a CSMC para atención especializada.	Se puede brindar asesoría para desarrollar negocios o mejorar su empleabilidad.	Brindar alimentos y otros recursos necesarios, se cubren gastos de traslado para las diligencias relacionadas con su caso.	Alojamiento por un período de hasta 7 días a sobrevivientes derivadas por instituciones de protección y justicia.

También, se realizaron derivaciones a instituciones públicas o privadas que complementen la gestión del caso, brindar apoyo para cubrir necesidades adicionales y continuar el acompañamiento en el proceso.

**Tabla 113: Derivación a entidades públicas y privadas**

Centros Emergencia Mujer (CEM)	Defensa Pública—Centros Alegria	Defensoría del Pueblo	Unidades de Protección Especial
Ofrecen apoyo legal, psicológico y de protección a sobrevivientes de violencia de género.	Brindan asistencia legal gratuita a las víctimas de trata y explotación, apoyo en todas las etapas del proceso legal, desde la investigación hasta el juicio.	Es responsable de investigar las deficiencias en la atención a los sobrevivientes de violencia en las entidades correspondientes. Además, se ocupa de problemas relacionados con la migración y la violación de los derechos humanos.	Operan bajo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y protegen a niños y adolescentes en riesgo tomando medidas que aseguren sus derechos.
Unidad de Protección a Víctimas y Testigos	Dirección de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes del Ministerio del Interior	Aliados Humanitarios	



Brinda servicios médicos, psicológicos, sociales y legales a las víctimas y testigos durante investigaciones y procesos penales, evitando que sus testimonios sean interferidos.

Es responsable de liderar esfuerzos para prevenir, investigar y denunciar delitos que afectan la libertad y los derechos fundamentales, así como el tráfico ilícito de migrantes.

Organizaciones no gubernamentales que colaboran con el sistema de protección y brindan asistencia técnica y material en situaciones de ayuda humanitaria.

Después de que el proyecto o instituciones externas brinden el servicio, se lleva a cabo una entrevista de seguimiento para analizar su situación y si han surgido nuevas necesidades. El caso se cierra cuando se satisfacen las necesidades o cuando se pierde la comunicación con la persona.

Además, el proyecto ofrece asistencia técnica y capacitación para fortalecer la ruta de atención de VBG, como capacitación al personal de las instituciones de protección. Las dificultades identificadas en la ruta son compartidas en foros de concertación para insertar estos temas en la agenda pública. Estas acciones buscan prevenir la violencia de género y satisfacer las necesidades de personas migrantes y refugiadas

## ii. Componente Salud y Salud Mental

El componente brinda atención de salud y salud mental a la población refugiada y/o migrante, priorizando grupos vulnerables, tales como: personas en situación de pobreza, mujeres embarazadas y lactantes, adolescentes, sobrevivientes de VBG o trata de personas, personas con discapacidad, población LGBTQ+ y otros. Se identifica a la población objetivo a través de los siguientes medios:

**Figura 3: Mecanismos de identificación de personas beneficiarias**



Fuente: Elaboración propia

### a. Estrategias de Salud

El objetivo principal de la estrategia de salud es promover el acceso a servicios de calidad para la población migrante y refugiada de nacionalidad venezolana que se encuentra en situación de extrema vulnerabilidad.

**Figura 4: Estrategia de acceso a servicios de salud**



Fuente: Elaboración propia

### Atenciones médicas mediante vales de salud

El proyecto busca facilitar el acceso a atenciones médicas esenciales, abarcando consultas, exámenes y la adquisición de medicamentos, a través de la emisión de vales de proveedores de salud asociados al proyecto. Asimismo, se elaboraron informes médicos de salud que resultaron fundamentales en los procesos de regularización migratoria para la acreditación de individuos en situación de vulnerabilidad.

- Acciones realizadas

Se establecieron **convenios con prestadores de servicios de salud** (clínicas, policlínicas y farmacias) para crear una ruta efectiva basada en bonos de salud financiados por el proyecto.

Un equipo de profesionales estuvo disponible para la **gestión de casos y coordinación de citas médicas**. Garantizaron una comunicación fluida y eficiente con los proveedores médicos.

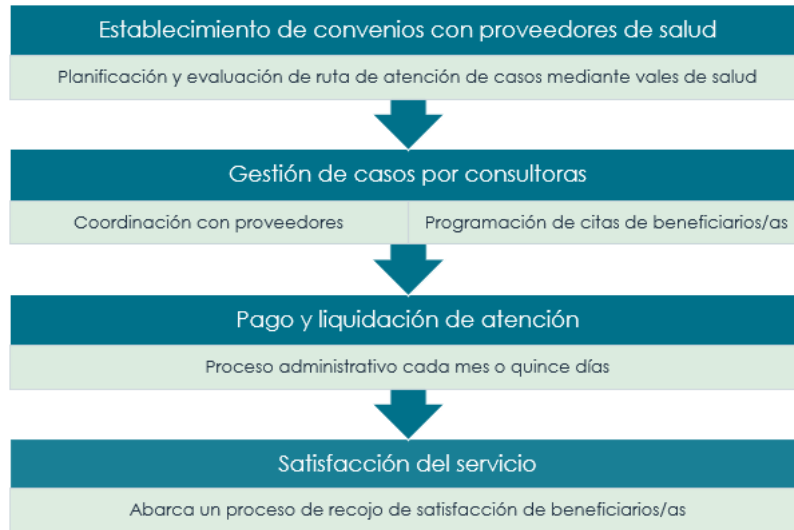
Más sobre esta estrategia en <https://youtu.be/eE19NnJrMWQ>

- Resultados identificados

Un número considerable de personas, tanto inmigrantes como miembros vulnerables de la comunidad de acogida, recibieron tratamiento mediante vales de salud emitidos por el proyecto. **Estos resultados resaltan la alta demanda existente de atención médica y las brechas que persisten en el acceso a los servicios de salud.**

Además, los informes médicos generados facilitaron el proceso migratorio de personas en situación de vulnerabilidad, aportando un valor adicional a la iniciativa.

**Figura 5: Acciones realizadas para la atención médica mediante vales de salud**



Fuente: Elaboración propia

## Acceso a servicios públicos de salud

Corresponde a una estrategia integral para mejorar y facilitar la atención en salud de la población migrante y refugiada, con el fin de garantizar sus derechos en cuanto a los servicios públicos de salud.

- Acciones realizadas

**Brindar orientación y apoyo** en el proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), en coordinación con las Unidades de Registro y Afiliación al SIS en cada territorio.

**Promover activamente el acceso de la población migrante a los servicios públicos de salud** a través de la participación activa de las EE.SS. y CSMC en las actividades del proyecto.

**Gestionar el acceso de la población migrante a servicios y programas gratuitos** de salud brindados por el Estado.

**Difundir material comunicacional** con información relevante sobre acceso a servicios de salud y protección.

- Resultados identificados

Como resultado de estas acciones, **un número importante de personas fueron derivadas a los servicios públicos de salud**, garantizando un acceso más equitativo y efectivo a la atención médica. Esto contribuyó a acercar los servicios públicos de salud a la población migrante y refugiada, al tiempo que facilitaron la afiliación al SIS, lo que les permitirá un acceso continuo a los servicios de salud.

## Ferias integrales

Las ferias integrales representaron una estrategia fundamental **destinada a proporcionar atención en salud y salud mental accesible** a la población migrante y refugiada en distintos puntos estratégicos de las regiones de Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao. Estas ferias contaron con el apoyo de diversos aliados, incluyendo EE.SS., CSMC y otras ONG que también ofrecían sus servicios.

Las ferias también incorporaron espacios de orientación en temas de regularización migratoria, brindando información valiosa a las personas migrantes y refugiadas que participaron. Además, en algunos casos se realizaron actividades socioculturales para complementar las ferias, promoviendo la interacción e integración entre las comunidades de acogida y la población migrante.

- Acciones realizadas

El proyecto asumió la responsabilidad de organizar las ferias, **gestionando la logística**

- Resultados identificados

**Alta participación de la población migrante**, lo que demostró la eficacia de la estrategia de difusión y

y **coordinando la participación de los actores aliados**. La promoción y difusión de las ferias se realizó con el apoyo activo de organizaciones y asociaciones venezolanas, lo que contribuyó a aumentar la participación de la población migrante en estos eventos.

promoción.

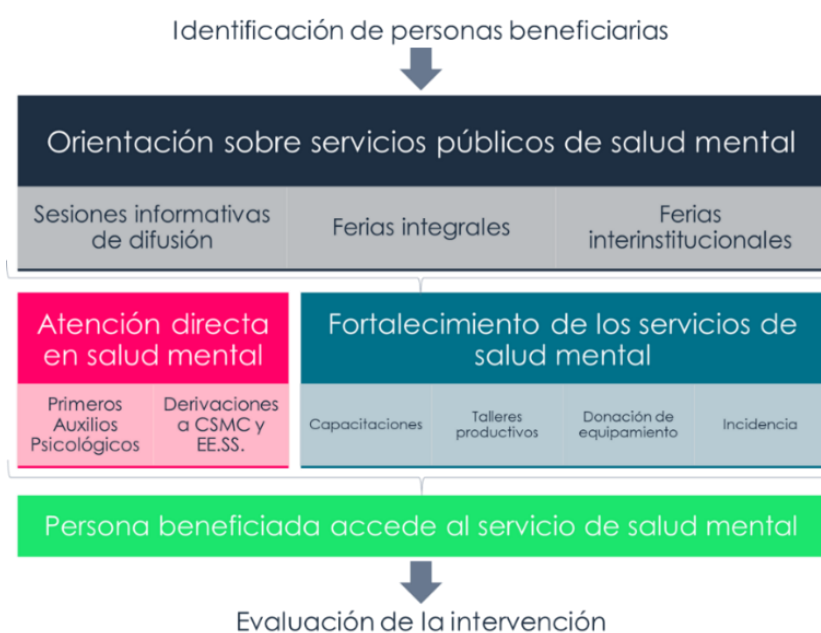
**Generación de espacios de integración**, mediante actividades socioculturales y la interacción entre la población venezolana y peruana.

**Replicación de la estrategia por otras instituciones**. Permitieron identificar **brechas en la atención de salud**.

## b. Estrategia de Salud Mental

La estrategia de salud mental se ha diseñado con el objetivo principal de fomentar la promoción, prevención y atención en salud mental de la población migrante y refugiada de nacionalidad venezolana que se encuentra en situación de extrema vulnerabilidad.

**Figura 6: Estrategia de acceso a servicios de salud mental**



Fuente: Elaboración propia

## Atención en Salud Mental

La atención en salud mental tenía el propósito de abordar las diversas situaciones de crisis que enfrenta esta población debido a su condición de vulnerabilidad. La estrategia tuvo dos líneas de acción:

- **Brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)**, mediante profesionales especializados en salud mental. Estos PAP permitieron aliviar el estado de crisis de los beneficiarios.
- **Derivar a los CSMC** los casos que requieran atención prolongada y especializada. Se coordinaron rutas de derivación con las DIRESAS, así como con los equipos de los CSMC.

Además, se implementaron estrategias de difusión del servicio de salud mental, como la distribución de folletos informativos y la participación en actividades promocionales con aliados y actores de la sociedad civil, incluyendo otras ONG y CSMC. Se identificaron **puntos de alta transitabilidad de migrantes**, como los puntos de asistencia y orientación (PAO) en Tumbes, así mismo, se realizaron visitas a las casas de migrantes para identificar quienes necesitaban atención. Para conocer más sobre esta estrategia, consulta el siguiente enlace: <https://youtu.be/Zp9nd-HjshE>

## Articulación con CSMC y EE.SS. a través de planes de trabajo

La estrategia se diseñó con el objetivo fundamental de mejorar el acceso de la población migrante y refugiada a servicios de salud mental.

Esta estrategia **surge de la necesidad identificada de la población migrante y refugiada que enfrentaba importantes dificultades para acceder a servicios de salud mental**, y los CSMC jugaron un papel fundamental en la prestación de esta atención. Además, los CSMC tenían como parte de su misión realizar actividades en la comunidad, lo que presentaba una oportunidad para difundir los servicios de salud mental y acercarlos a las personas que los requerían.

Se implementó una estrategia diferenciada basada en criterios específicos para determinar el nivel de vinculación entre el proyecto y cada CSMC o EESS. Esto permitió centrar los esfuerzos en aquellos CSMC y territorios donde había mayor disposición y población de migrantes y refugiados.

Es importante resaltar que la estrategia no se limitó a un solo aspecto de los CSMC, sino que abarcó todas las áreas e incluyó la coordinación de acciones que involucraron los tres componentes del proyecto, lo que permitió una intervención integral y efectiva en el campo de la salud mental. Para conocer más sobre la experiencia de este, visite el siguiente enlace: <https://youtu.be/fdknVSLn1Zo>

## Fortalecimiento de capacidades del personal de salud de los CSMC y EESS

Esta estrategia se implementó para la capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios de salud para **garantizar una atención de calidad, sensible y no discriminatoria**, ya que los profesionales de la salud son la primera línea de atención que puede **contribuir a mitigar el impacto psicosocial de la migración**.

El año anterior se capacitó a profesionales de la salud en PAP y como facilitadores de esta técnica en colaboración con DSAME y ENSAP del Ministerio de Salud. Para el año 2 de Alma Llanera II, en el marco de los planes de capacitación que se habían elaborado el año anterior, el proyecto continuó trabajando de manera colaborativa con DSAME para implementar dichos planes, en los que los facilitadores identificaron actores sociales en sus comunidades que podrían contribuir a la respuesta a situaciones de crisis. El proyecto brindó asistencia técnica y apoyo a los facilitadores para asegurar la ejecución de los planes e incorporar el enfoque de movilidad humana en los procesos de capacitación. Asimismo, el proyecto coordinó con la DSAME para oficializar la solicitud de incorporación de miembros de organizaciones venezolanas a los grupos de actores sociales capacitados.

Gracias a este proceso, son **más de 1000 actores sociales distribuidos entre las regiones de Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao**, quienes logran brindar primeros auxilios psicológicos, conectar a personas que requirieron servicios especializados con los CSMC y apoyar profesionales del territorio ante escenarios emergentes de crisis, conflicto social, emergencias y desastres. Estos resultados son esenciales para **garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad y promover un trato respetuoso y digno a la población migrante**. Para conocer más sobre la experiencia, visita el siguiente enlace: <https://youtu.be/IZN9608utDA>

Además, el proyecto se coordinó con el DSAME para construir un Programa de Apoyo Psicosocial en contexto de crisis humanitarias para complementar los cursos implementados el año anterior. El programa fue diseñado para multiplicar el alcance de las estrategias de prevención y atención de la salud mental de la población general en situaciones de crisis o emergencia, incorporando el enfoque de movilidad humana. Este programa será implementado por la DSAME y la ENSAP.

## Talleres productivos con mujeres sobrevivientes de VBG de CSMC

En colaboración con el componente de Medios de Vida, se llevaron a cabo talleres productivos destinados a mujeres que habían experimentado situaciones de VBG. La razón principal detrás de esta estrategia fue **proporcionar a las participantes habilidades y conocimientos que les permitieran generar ingresos de manera independiente.**

La ejecución de los talleres productivos involucró una coordinación permanente con los responsables de los CSMC. Esta colaboración permitió la identificación de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) ya conformado y cohesionado en los CSMC, lo que garantizó la continuidad del grupo y la organización para la distribución de tareas después de la capacitación.

Como resultado de esta estrategia, **un número significativo de mujeres se benefició al adquirir habilidades prácticas a través de los talleres.** Estas habilidades les permitieron tener la capacidad de generar ingresos económicos, lo que, a su vez, contribuyó a su autonomía económica.

### Agentes comunitarios de salud (ACS)

Esta estrategia fue desarrollada para abordar las necesidades de la comunidad migrante, promover la prevención de la salud y facilitar la integración de los venezolanos a la comunidad de acogida.

Se capacitó a agentes comunitarios de salud en temas relacionados con la movilidad humana, la violencia de género (VG) y la salud mental. Estos agentes, junto con los Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC) y Establecimientos de Salud (EESS), implementaron actividades preventivo-promocionales sobre el cuidado de la salud y salud mental. Además, **el proyecto impulsó la incorporación de migrantes venezolanos como agentes comunitarios de salud** con el fin de **promover la integración y llegar a más población migrante con mensajes preventivos y promocionales.** Asimismo, el proyecto coordinó con DRESAS/DIRIS y PROMSA para complementar la capacitación de los ACS de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y acreditarlos formalmente.

Los resultados de esta estrategia incluyen la capacitación y acreditación de agentes peruanos y venezolanos, y su integración efectiva a la comunidad. Estos agentes apoyaron a los profesionales de la salud en el contexto de la emergencia ocurrida a principios de 2023 en las regiones norte por las lluvias e inundaciones, difundiendo mensajes preventivos sobre enfermedades metaxénicas.

### Incidencia en salud mental

Se llevó a cabo una estrategia con el propósito de promover y fortalecer la atención a la movilidad humana en este ámbito. Para lograr este objetivo, el proyecto participó en **mesas de concertación y otros foros regionales de incidencia** para abordar el tema de la movilidad humana en el contexto de la salud mental y colaborar con otras instituciones y actores interesados en esta área.

Los resultados obtenidos fueron significativos, destacando la **incorporación efectiva del enfoque de salud mental en los espacios de incidencia regionales.** Estos resultaron en la inclusión del tema de movilidad humana en la agenda de las instituciones de salud mental competentes de las comunidades, lo que contribuyó a mejorar la calidad de la atención y aumentar la cobertura, considerando las particularidades y necesidades específicas de la población migrante y refugiada.

### Comunicación social

La estrategia de Comunicación Social tuvo como objetivo principal **sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud mental y promover el acceso a los servicios públicos de atención en salud mental,** asegurando que la población migrante y de acogida estuviera informada y conectada con recursos esenciales para su bienestar.

Esta estrategia implicó la realización de **actividades psicosociales** en colaboración con los CSMC para abordar temas específicos relacionados con la salud mental. En estas actividades, el proyecto y el CSMC convocaron a la población a participar en charlas y talleres lúdicos y educativos en los que el personal

de salud u otro profesional especialista brinde mensajes sobre la importancia de cuidar la propia salud mental y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.

Esta estrategia también generó **espacios de integración** entre diferentes comunidades, fomentando la participación de la población migrante y de acogida en las actividades. También contribuyó a establecer una red de apoyo y recursos para quienes necesitan asistencia de salud mental.

### iii. Componente de Medios de Vida

La intervención del componente Medios de Vida (MdV) realizó una convocatoria pública denominada “*Impúlsate, pana*”, para que personas refugias y migrantes puedan acceder a capacitación técnica y mentoría a emprendimientos. Por otro lado, se implementó la estrategia de comunicación masiva sobre educación financiera denominada “*Actívate y emprende*”.

- I. “*Impúlsate, Pana!*”, estrategia que comprende dos programas:
  - “*Despega tus Sueños*”, que se centra en la capacitación técnica.
  - “*Conquista tus Metas*”, que se enfoca es la mentoría a emprendimientos.
- II. “*Actívate y Emprende*”, que tiene como foco la educación financiera.

Es importante destacar que para acceder a Despega tus Sueños y a Conquista tus metas se requirieron pasar por un proceso de selección, mientras que Actívate y Emprende está abierto a la comunidad venezolana en general. La siguiente ilustración muestra de manera gráfica la intervención del componente Medios de Vida:

Figura 9: Estrategias del componente Medios de Vida



Fuente: Elaboración propia

#### a. Estrategia 01: “¡Impúlsate, Pana!”

El propósito principal de Impúlsate Pana es identificar, a través de un proceso de selección, a las personas que cumplan con el perfil requerido y se encuentren en una situación de vulnerabilidad

El proceso de selección contó con tres etapas. La primera etapa implicó el proceso de admisión. Se iniciaba con la difusión del **enlace de registro** de manera presencial y digital en las actividades del proyecto, en redes sociales y a través de instituciones u organizaciones aliadas. Luego, el siguiente paso fue evaluar el nivel de vulnerabilidad de cada candidato. Posteriormente, se realizaba un **test de autoevaluación** con el fin de obtener un mejor conocimiento del perfil de cada aspirante y, al final de este proceso, se seleccionan aquellos aptos para avanzar a la siguiente etapa.

La segunda etapa del proceso implicó que el participante realizara un **video presentando su idea de negocio**, utilizando la técnica del **Elevator Pitch**. La evaluación de los participantes se basó en cinco criterios: la presentación del video, la claridad y concisión en la expresión, la solidez de la idea de negocio o emprendimiento, así como la manifestación de interés, determinación y transparencia. Luego de la evaluación de los videos, se identificaron aquellos elegibles para avanzar a la siguiente etapa.

Para la tercera etapa se programó una **entrevista personal** con cada candidato para evaluar cinco criterios esenciales: puntualidad, coherencia, transparencia, compromiso y visión del emprendimiento. Los participantes que cumplieron con los criterios fueron admitidos a los programas.

### Programa 01. “Despega tus Sueños”

Se trató de un programa de **formación técnica** dirigido a jóvenes entre 18 y 29 años con ideas de negocio y/o experiencia laboral previa en el ámbito de la belleza, servicio de alimentación o decoración de eventos; interesados en recibir capacitación en talleres comerciales para mejorar su empleabilidad y/o generar ingresos a través del autoempleo. Además, el programa brinda capacitación en estrategias de marketing digital y técnicas de venta efectivas específicas para sus emprendimientos.

El programa tuvo como objetivo **beneficiar a 700 participantes**. Al inicio del taller, cada participante recibe un kit de enseñanza, y tras un proceso de monitoreo de los participantes, **200 jóvenes que implementaron e iniciaron sus emprendimientos fueron beneficiados con equipamiento**.

Uno de los aspectos más destacados del programa es que provee **educación financiera**. Los participantes adquieren las habilidades necesarias para tomar decisiones financieras apropiadas en su vida y actividades diarias, así como herramientas esenciales para mejores técnicas de ventas. De esta manera el proyecto contribuye a que los migrantes puedan generar e incrementar sus ingresos y mejorar su situación de vida en el país.

### Programa 02: Conquista tus Metas

Es un programa de **mentoría de emprendimientos**, dirigido a emprendedores mayores de 18 años con al menos un año de experiencia comprobable en el desarrollo de su proyecto.

El programa se desarrolla en tres fases, una vez seleccionados los participantes siguiendo un proceso preestablecido. Estas fases representan un proceso de formación integral que promueve el crecimiento de los emprendedores: (i) Taller de Habilidades Blandas y Desarrollo de Modelos de Negocio, (ii) Asistencia Técnica en Educación Financiera, Técnicas de Ventas y Marketing, y (iii) Seguimiento y Asistencia Técnica Continua al Empresas.

Como resultado de este programa, los participantes **mejoran sus actitudes hacia el emprendimiento**, desarrollando habilidades que les permitan interactuar y relacionarse efectivamente con su entorno. Además, adquieren una sólida **educación financiera** que les capacita para tomar decisiones económicas tanto en su vida personal como en sus emprendimientos. También **aprenden a diseñar e implementar estrategias de marketing digital y perfeccionan sus habilidades en técnicas de venta**.

El programa reconoce y premia el esfuerzo de 220 participantes que logran un aumento constante de sus ingresos. Estos emprendedores reciben equipos y/o insumos para impulsar la implementación y desarrollo de sus emprendimientos. Estos beneficios combinados contribuyen significativamente al crecimiento y éxito de los participantes en el entorno empresarial.

#### b. Estrategia 02: “Actívate y Emprende”

Es un programa de **educación financiera**, destinado a la población migrante y refugiada. A través de Facebook y WhatsApp, brinda conocimientos esenciales necesarios para gestionar sus finanzas



personales, así como para desarrollar y hacer prosperar sus ideas de negocio y emprendimientos. A figura subsiguiente ilustra metodológicamente el trabajo del programa.

**Figura 70: Metodología de la estrategia Actívate y Emprende**



Fuente: Elaboración propia

Tras procesar la información de los participantes de Actívate y Emprende se logró identificar las siguientes características más relevantes.

**Tabla 12: Perfil del participante de Actívate y emprende**

	Características
Personas Inscritas	80% de las personas inscritas son mujeres.
Promedio de edad	El rango promedio de edad es desde los 25 hasta los 39 años
Documentación	Las personas cuentan en su mayoría documentada por Carnet de extranjería o Cédula de identidad

El programa, que se implementó de manera virtual, consistió en **difundir información sobre educación financiera y marketing digital para personas que deseen tener o tengan un emprendimiento** a través de tres medios principales: Videos informativos, podcast de experiencias y *newsletters* y gráficas informativas. El programa incluyó sesiones informativas de formación complementaria, realización de concursos y asistencia técnica. La siguiente figura muestra las sesiones informativas identificadas.

**Figura 11: Sesiones informativas para emprendimientos en Actívate y Emprende**

Capacitaciones	<b>Capacitación a las personas en educación financiera</b>	
	Capacitación en finanzas de los emprendimientos, precios, costos y temas relacionados	
Concursos	<b>Concurso "Exponiendo lo aprendido"</b>	<b>Concurso "Uso de herramientas de creación de contenidos"</b>
	Aplicación de información compartida al emprendimiento	Aplicación de herramientas aprendidas y creación del material
Asistencia Técnica	<b>Apoyo y asistencia técnica</b>	<b>Potencial capital semilla</b>
	Por parte de voluntarios/as a emprendedores	Dependiendo de los emprendimientos identificados en el concurso

Fuente: Elaboración propia

Debido al uso de medios digitales para implementar el programa, esta estrategia permitió a los participantes acceder a la información cuando la necesitaran y contribuyó a construir una comunidad entre los participantes.

## 2. Consistencia

La consistencia se refiere a la alineación y armonización de cada componente con sus respectivos objetivos, lo que asegura que el conjunto de actividades, recursos y resultados contribuyan de manera efectiva a la consecución de los fines generales<sup>10</sup>.

### a. Indicadores de Protección

#### O.E. 1.1.

##### O.E. 1.1. Refugiados/as venezolanos/as que informan violaciones de protección, son derivados y reciben asistencia de los servicios médico, legal y de apoyo psicosocial

Indicador	Meta	Resultado
# de beneficiarios que informan violaciones de protección que son derivados y reciben asistencia de los servicios médicos, legales y de apoyo psicosocial, desglosados por edad y género	4000	4108

El proyecto ha superado la meta de manera exitosa, al lograr asistir a 4,108 beneficiarios/as en lugar de los 4,000 inicialmente previstos (**un 2.7% más**). En el análisis al desglose por edad y género, se observa que el número de mujeres beneficiarias (2,257) supera significativamente al de los hombres (1,849). Asimismo, al examinar la distribución por grupos de edad, se destaca que el grupo de jóvenes y adultos/as jóvenes es el más representativo (1,971). Dentro de este grupo, se evidencia una alta representación de mujeres, alcanzando el 60.6%.

**Tabla 13: Número de participantes que recibieron asistencia en regularización migratoria desglosados por género y grupo de edad**

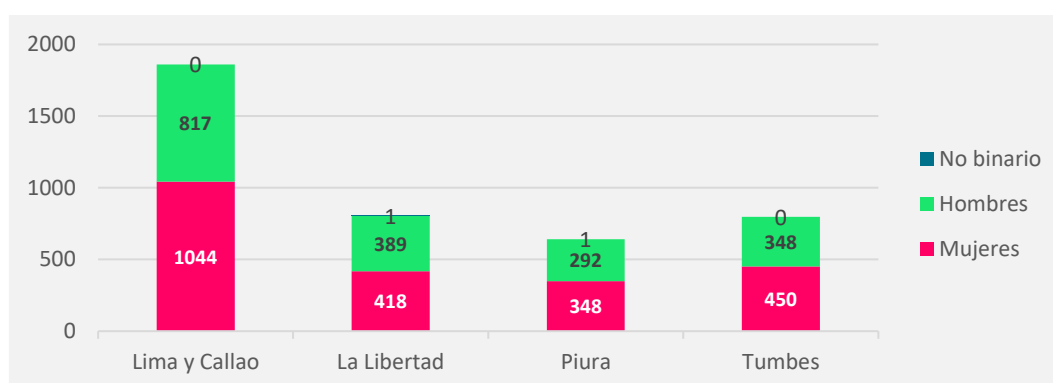
	Mujeres	Hombres	No binario	Total
Primera infancia (0 – 5 años)	237	216		453
Niñez (6 – 11 años)	426	478	1	905
Adolescencia (12 – 17 años)	230	279		509
Jóvenes (18 – 29 años)	651	411		1062
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	541	368		909
Adultos/as (45 – 59 años)	134	82	1	217
Adultos/as mayores (60 y más años)	38	15		53
<b>Total</b>	<b>2257</b>	<b>1849</b>	<b>2</b>	<b>4108</b>

Por otra parte, el análisis de la distribución de la asistencia en regularización migratoria por territorio presenta una serie de hallazgos notables. Lima y Callao, como el área con el mayor número de beneficiarios, destaca por mantener una distribución de género equitativa (56.1% de mujeres). Asimismo, las regiones de La Libertad, Piura y Tumbes muestran proporciones similares (51.7%, 54.5% y 56.6% de mujeres respectivamente).

En este contexto, el alcance territorial resalta la importancia de las ferias informativas realizadas durante el proyecto para capacitar y reducir la desinformación existente sobre los procedimientos de regularización migratoria. Asimismo, destaca el apoyo brindado por el equipo de Alma Llanera en la recolección de información y documentación necesaria para las solicitudes de carné de extranjería, así como la orientación en casos de regulación de trámites y subsanación de documentos.

<sup>10</sup> OECD (2020). Mejores criterios para una mejor evaluación. <https://www.oecd.org/development/evaluation/Criterios-evaluacion-ES.pdf>

**Figura 82: Distribución del número de beneficiarios desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

### O.E. 1.3.

#### O.E. 1.3. Casos denunciados de violaciones de la protección adjudicadas por sistemas legales

Indicador	Meta	Resultado
# de casos denunciados de violaciones de la protección adjudicadas por sistemas legales locales	130	187

El tercer objetivo específico del componente trata sobre el número de casos de protección y VBG. El proyecto proporcionó servicios de protección y gestión de casos de VBG a 187 personas, superando la meta inicial de 130 (**un 43.8% más**), logrado gracias al desarrollo de capacitaciones y ferias en colaboración con el MINSa, el CEM, el Ministerio Público, entre otros, con el objetivo de brindar información a niños, adolescentes, mujeres y varones acerca de planificación familiar, violencia familiar, violación sexual, entre otros. Adicional a ello, se realizaba la entrega del kit de emergencia y/o dignidad.

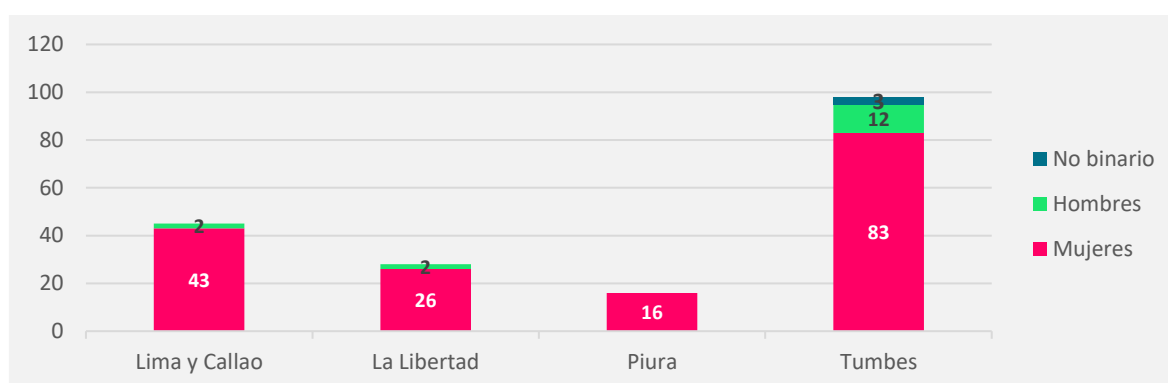
Un análisis detallado de los datos por género y grupos de edad resalta una distribución significativa de la atención de los 187 casos denunciados, el 75.9% corresponde al grupo de jóvenes y adultos/as jóvenes. Dentro de este grupo, se destaca que el 92.2% son mujeres.

**Tabla 14: Número de participantes que recibieron asistencia en VBG desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No binario	Total
Primera infancia (0 – 5 años)	2	-	-	2
Niñez (6 – 11 años)	7	3	-	10
Adolescencia (12 – 17 años)	5	1	-	6
Jóvenes (18 – 29 años)	83	5	1	89
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	48	3	2	53
Adultos/as (45 – 59 años)	15	1	-	16
Adultos/as mayores (60 y más años)	8	3	-	11
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>187</b>

Asimismo, en los resultados desglosados por territorio, Tumbes sobresale en casos denunciados (98), donde el 87% de los casos corresponden mujeres. Esta distribución respondería a la ubicación geográfica al ser una región fronteriza. Igualmente, en Lima y Callao se destaca que el 95% de casos fueron mujeres, y en una línea similar, en La Libertad se obtuvo un 93% de casos de mujeres; mientras que, en Piura, el 100% de los casos son mujeres. Estos resultados evidencian la vulnerabilidad y la necesidad de garantizar una atención adecuada para proteger los derechos de las mujeres.

**Figura 13: Número de casos VBG atendidos desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

## b. Indicadores de salud y salud mental

### O.E. 2.2.

#### O.E. 2.2. Beneficiarios/as que reciben asistencia en forma de vales, desglosado por género y edad

Indicador	Meta	Resultado
# de beneficiarios/as que reciben asistencia en forma de vales, desglosado por género y edad	2200	3877

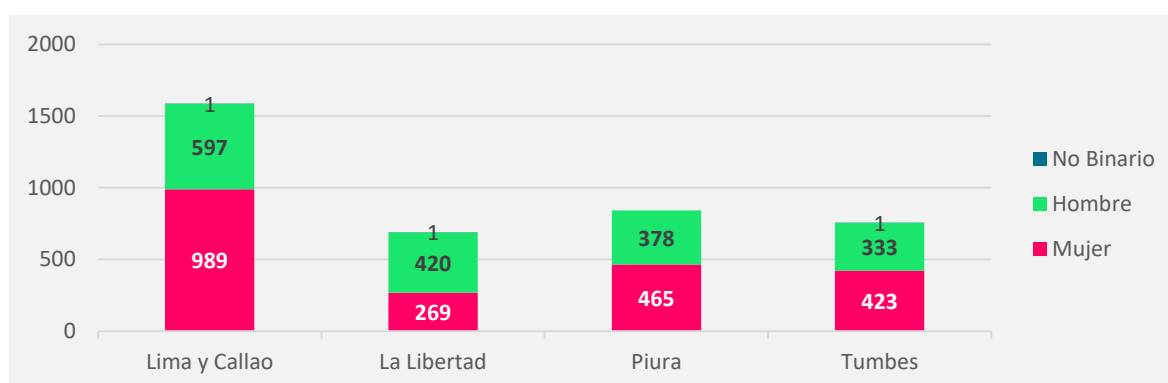
El segundo objetivo específico se relaciona con la asistencia en salud primaria proporcionada en forma de vales, desglosados por género y edad. El proyecto proporcionó asistencia a 3,877 personas y sobrepasó la meta inicial de 2,200 (**un 76.2% más**), siendo mayor el número de mujeres atendidas (2,146) que el de hombres (1,728). Este resultado es consistente pues da respuesta al problema de la población migrante y refugiada que no cuenta con un seguro de salud. Además, estaría en línea con la estrategia que incluye la definición del monto promedio de vales, casos de urgencia a atender, vales emblemáticos y actividades dirigidas a grupos poblacionales, como campañas oftalmológicas y odontológicas. También cabe mencionar que se extendió la asistencia a todos los grupos de edad, lo que refleja una estrategia coherente por parte del proyecto para atender las diversas etapas de la vida de la población migrante y refugiada.

**Tabla 15: Número de participantes que recibieron asistencia en forma de vales desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No Binario	Total
Primera infancia (0 – 5 años)	169	249	-	418
Niñez (6 – 11 años)	283	380	-	663
Adolescencia (12 – 17 años)	161	181	-	342
Jóvenes (18 – 29 años)	436	270	1	707
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	574	304	-	878
Adultos/as (45 – 59 años)	333	207	2	542
Adultos/as mayores (60 y más años)	190	137	-	327
<b>Total</b>	<b>2146</b>	<b>1728</b>	<b>3</b>	<b>3877</b>

Por otra parte, Lima y Callao destacan como el territorio con la mayor población beneficiada (1,587). Además, la proporción de mujeres supera significativamente a la de hombres en la mayoría de los territorios (62.3%, 55.2% y 55.9% de mujeres para Lima y Callao, Piura y Tumbes respectivamente), con la excepción de La Libertad, donde la proporción de hombres es mayor (60.87% de hombres).

**Figura 94: Número de participantes que recibieron asistencia en forma de vales desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

#### O.E. 2.4.

##### O.E. 2.4. Participantes derivados a los servicios pertinentes de salud

Indicador	Meta	Resultado
# de beneficiarios/as derivados a los servicios pertinentes de salud	4750	5143

El cuarto objetivo específico se relaciona con la derivación de beneficiarios a servicios pertinentes de salud. El proyecto logró derivar a 5,143 personas a servicios públicos de salud, superando la meta inicial de 4,750 (**un 8.3% más**), respondiendo a las necesidades tanto alimenticios como de salud de la población migrante y refugiada venezolana, especialmente la referente a la salud mental.

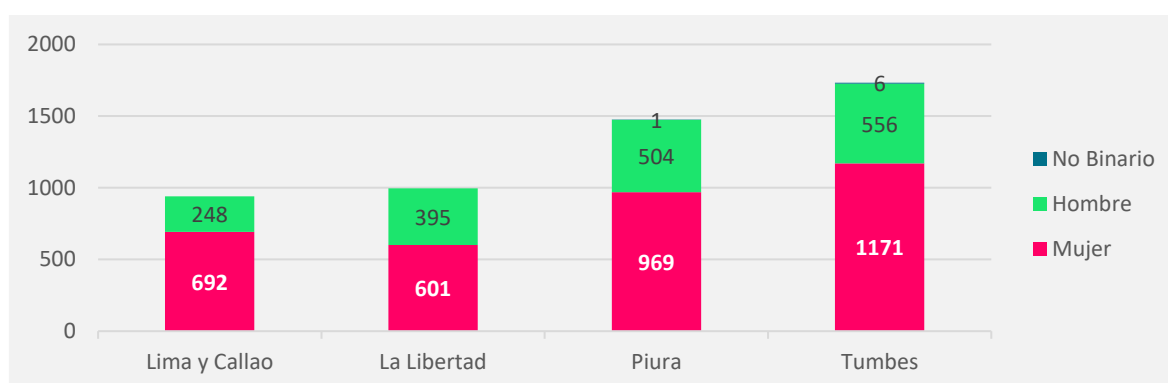
En este servicio sobresale la proporción de mujeres beneficiarias alcanzando el 66.8% del total. Los grupos de edad que sobresalen son los jóvenes, adultos/as jóvenes y la primera infancia, representando el 22.3%, 23.1% y 17.6% del total respectivamente. Este resultado puede atribuirse a las estrategias comunicacionales y la buena articulación, facilitando el apoyo acorde a las diferentes necesidades y la gestión de los casos.

**Tabla 16: Número de participantes derivados a servicios pertinentes de salud desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No Binario	Total
Primera infancia (0 – 5 años)	424	483	-	907
Niñez (6 – 11 años)	361	337	-	698
Adolescencia (12 – 17 años)	219	165	-	384
Jóvenes (18 – 29 años)	901	244	4	1149
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	931	256	1	1188
Adultos/as (45 – 59 años)	368	121	2	491
Adultos/as mayores (60 y más años)	229	97	-	326
<b>Total</b>	<b>3433</b>	<b>1703</b>	<b>7</b>	<b>5143</b>

En cuanto a la distribución geográfica, Piura y Tumbes destacan como los territorios con la mayor población beneficiada en conjunto (1474 y 1733 beneficiarios/as respectivamente). Además, la proporción de mujeres supera significativamente el resto de las categorías, alcanzando el 73.6%, 67.6%, 65.7% y 60.34% del total para Lima y Callao, Tumbes, Piura y La Libertad respectivamente.

**Figura 105: Número de participantes derivados a servicios pertinentes de salud desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

## O.E. 2.5.

### O.E. 2.5. Beneficiarios/as que recibieron mensajes focalizados en los servicios de salud a su disposición, desglosado por sexo y edad

Indicador	Meta	Resultado
# de personas que recibieron mensajes focalizados en los servicios de salud	26500	26659

El quinto objetivo específico se relaciona con brindar información a los participantes de los servicios de salud y salud mental, mediante el trabajo con agentes comunitarios de salud, actividades psicosociales, ferias, charlas migratorias y servicios de mensajería. Como lo presenta la tabla subsiguiente, el proyecto estableció una meta de llegar a 26,500 participantes con mensajes focalizados en servicios de salud, superando la meta al alcanzar un total de 26,659 (un 0.6% más).

Al analizar los datos por género y grupos de edad, se revela una distribución detallada del número de participantes informados/as. Del total de 26,659 beneficiarios/as, el 74.6% pertenece al grupo de jóvenes y adultos/as jóvenes.

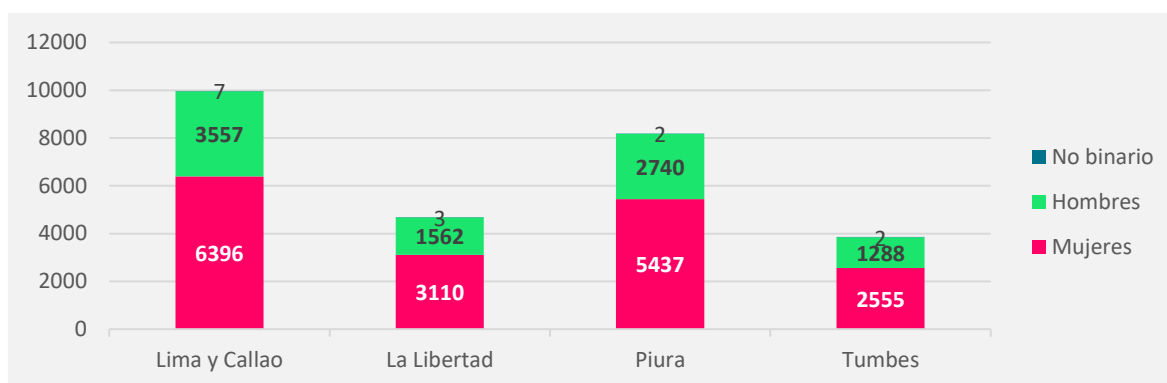
**Tabla 14: Número de participantes que recibieron mensajes focalizados en los servicios de salud desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No Binario	Total
Adolescencia (12 – 17 años)	654	610	1	1265
Jóvenes (18 – 29 años)	7073	4679	6	11728
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	5897	2280	4	8181
Adultos/as (45 – 59 años)	2609	999	3	3611
Adultos/as mayores (60 y más años)	1265	579	0	1844
<b>Total</b>	<b>17498</b>	<b>9147</b>	<b>14</b>	<b>26659</b>

El logro de este objetivo fue facilitado por los siguientes factores: (i) Las actividades de captación, integración y capacitación jugaron un papel esencial en el logro de los resultados del proyecto; (ii) Las campañas de captación directa y las ferias informativas atrajeron a la población migrante, estableciendo un acceso directo a la información, (iii) Las actividades integrativas, como talleres culturales y emprendimiento, facilitaron la interacción y la comprensión de diversas culturas; (iv) La capacitación en movilidad humana y violencia de género para el personal de salud abordó necesidades específicas en el contexto migratorio; y (v) la estrategia de puntos focales, comunicación horizontal y herramientas digitales mejoró la comunicación y visibilidad de las acciones de salud mental, asegurando un enfoque integral y efectivo para atender a la población migrante.

La virtualidad fue un impulsor importante en regiones como Lima y La Libertad; Por otro lado, en Piura y Tumbes los canales presenciales jugaron un papel destacado.

**Figura 16: Número de participantes que recibieron mensajes focalizados de salud, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

## O.E. 2.7.

### O.E. 2.7. Pacientes que recibieron Primeros Auxilios Psicológicos – PAP

Indicador	Meta	Resultado
# de beneficiarios/as que recibieron primeros auxilios psicológicos – PAP	8550	8753

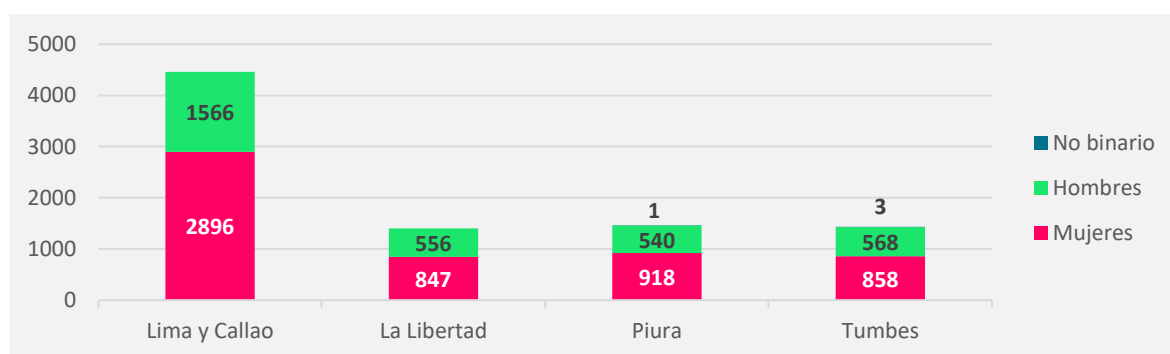
El resultado reportado es de 8,753 beneficiarios/as que recibieron primeros auxilios psicológicos, lo que significa que el proyecto superó la meta establecida (**un 2.4% más**). Este logro puede relacionarse con la capacitación efectiva en PAP, la comunicación adaptada y la inclusión de agentes facilitadores, lo que creó un ambiente acogedor y de confianza para este grupo demográfico. Por rango de edad, se evidencia que los/las beneficiarios/as predominantes son jóvenes y adultos/as jóvenes (**el 62.2% del total de beneficiarios/as**), destacando significativamente la presencia de mujeres, que representan aproximadamente el doble de la cantidad de hombres y personas no binarias en este grupo.

**Tabla 18: Número de participantes que recibieron PAP desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No Binario	Total
Primera infancia (0 – 5 años)	291	333	-	624
Niñez (6 – 11 años)	410	413	-	823
Adolescencia (12 – 17 años)	271	240	-	511
Jóvenes (18 – 29 años)	1752	790	3	2545
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	1932	964	-	2896
Adultos/as (45 – 59 años)	655	372	1	1028
Adultos/as mayores (60 y más años)	208	118	-	326
<b>Total</b>	<b>5519</b>	<b>3230</b>	<b>4</b>	<b>8753</b>

En cuanto a la distribución de los beneficiarios del programa por territorio, la mayoría de los beneficiarios del PAP se encuentran en Lima y Callao (4,462), seguidos con una distribución similar por Piura (1,459), Tumbes (1,429) y La Libertad (1,403).

**Figura 117: Número de participantes que recibieron PAP, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

A nivel de todos los territorios, el trabajo mediante agentes comunitarios y el uso de herramientas como lo fue el WhatsApp para dar soporte, fueron fundamentales para alcanzar las metas establecidas.

### c. Indicadores de medios de vida

#### O.E. 3.1.

##### O.E. 3.1. Beneficiarios/as que consiguieron empleos o autoempleos

Indicador	Meta	Resultado
# de participantes que consiguieron empleos o autoempleos	348	380

El primer objetivo específico del componente de medios de vida estableció como meta que al menos 348 participantes obtienen empleos o emprendieran sus propios negocios. El resultado final muestra un logro significativo, con un total de 380 participantes que alcanzaron este objetivo, **superando la expectativa en un 9.2%**, contribuyendo al cierre de brechas del desempleo en la población migrante y refugiada, en un contexto de vulnerabilidad e incertidumbre por la situación económica propia del país.

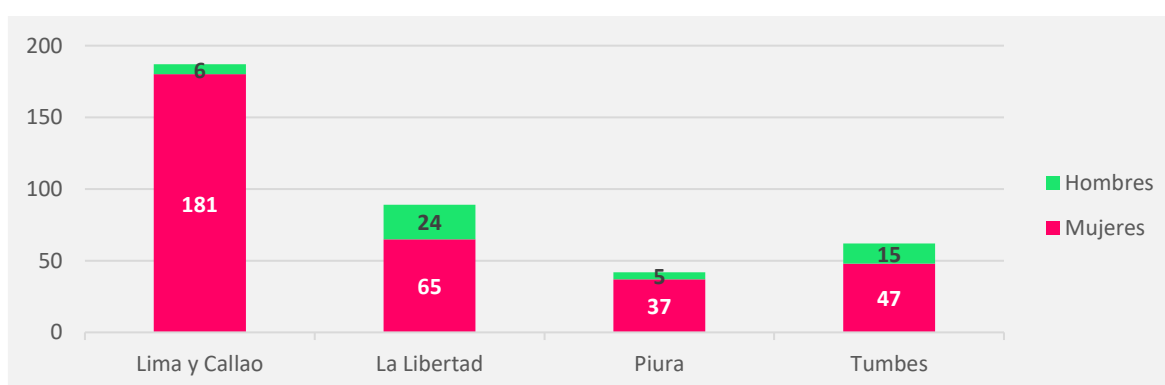
En lo que respecta a la distribución por género y grupos de edad, la mayor proporción del total de participantes pertenece al grupo de jóvenes, representando el 97.1% del total. Dentro de este grupo se identifica la prevalencia de mujeres que consiguieron empleos o autoempleos, alcanzando el 86.7%.

**Tabla 19: Número de participantes que consiguieron empleos o autoempleos desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	Total
Jóvenes (18 – 29 años)	320	49	369
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	10	1	11
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>50</b>	<b>380</b>

Con respecto a la distribución por territorio, Lima y Callao resaltan de manera notoria con un número significativo de participantes (187), en su mayoría mujeres, quienes representan aproximadamente el 96.3% del total de este territorio. En La Libertad, aunque las mujeres también predominan, su presencia es de 73.03%. En Piura, la participación femenina es aún más marcada, alcanzando un 88.1% del total. En Tumbes, la mayoría de las participantes fueron mujeres, con un 77.4% del total.

**Figura 18: Número de participantes que consiguieron empleos o autoempleos, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

#### O.E. 3.2.

##### O.E. 3.2. Participantes que conservan sus empleos remunerados por más de 6 meses

Indicador	Meta	Resultado
# de participantes que conservan sus autoempleos remunerados por más de 6 meses	193	214



El segundo objetivo específico del componente de medios de vida se relaciona con la identificación de la continuidad en el empleo, estableciendo una meta de al menos 193 participantes que conservan sus autoempleos remunerados en un lapso mayor a 6 meses. El resultado muestra un logro significativo, con un total de 214 participantes que alcanzaron el objetivo, **superando las expectativas en un 10.9%**.

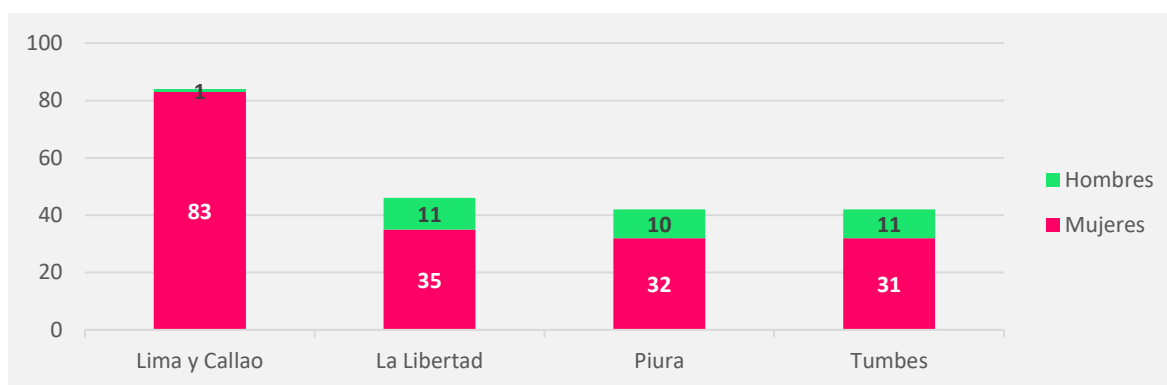
En lo que respecta a la distribución por género y grupos de edad, se identifica que los jóvenes como grupo que represente casi la totalidad de los beneficiarios/as (99.5%). Asimismo, la mayor proporción del total de participantes pertenece a mujeres que consiguieron empleos o autoempleos, representando el 85% del total.

**Tabla 20: Número de participantes que conservan sus empleos por más de 6 meses, desglosados por género y edad**

	Mujeres	Hombres	Total
Jóvenes (18 – 29 años)	181	32	213
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	1	-	1
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>32</b>	<b>214</b>

Con respecto a la distribución por territorio, el territorio de Lima y Callao destaca con el mayor número de participantes (84), siendo casi su totalidad mujeres, quienes representan aproximadamente el 98.8% del total en esta región. Por otro lado, en el resto de los territorios, aunque las mujeres también predominan, su presencia se encuentra en el rango 76.1% y 76.2% para La Libertad, Piura y Tumbes.

**Figura 12: Número de participantes que conservan sus empleos por más de 6 meses, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

### O.E. 3.3.

#### O.E. 3.3. Participantes del programa que informan el aumento de sus ingresos

Indicador	Meta	Resultado
# de participantes del programa, desglosado por género y población	193	220

En relación con el tercer objetivo específico del componente, se planteó la meta de identificar que al menos 193 participantes informen aumento en sus ingresos. Los resultados muestran un total de 220 participantes, **se superó la meta establecida en un 14.0%**. Esta variabilidad radica en la duración de los negocios en el mercado, donde los negocios nuevos pueden experimentar tasas de crecimiento más altas en comparación con los establecidos.

Según su género y grupo de edad, el 84.1% del total fueron jóvenes y adultos/as jóvenes, siendo las mujeres el 76.2% de esta categoría.

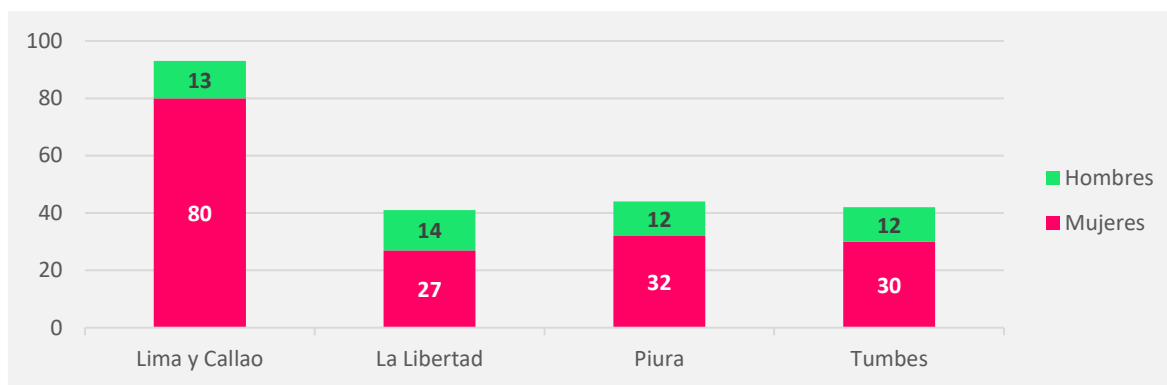
**Tabla 215: Número de participantes que informaron aumento en sus ingresos, desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	Total
Jóvenes (18 – 29 años)	34	14	48

Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	107	30	137
Adultos/as (45 – 59 años)	26	7	33
Adultos/as mayores (60 y más años)	2	-	2
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>51</b>	<b>220</b>

Asimismo, en Lima y Callao, el 86.0% de los participantes son mujeres, mientras que, en La Libertad, Piura y Tumbes, las mujeres representan el 65.9%, 72.7% y 71.4% respectivamente.

**Figura 131: Número de participantes que consiguieron empleos o autoempleos, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

#### O.E. 3.4.

##### O.E. 3.4. Beneficiarios/as que iniciaron sus propios negocios

Indicador	Meta	Resultado
# de participantes que iniciaron sus propios negocios	348	469

El cuarto objetivo específico del componente estableció la meta de que al menos 348 participantes emprendieran sus propios negocios. El resultado es de 469 participantes y se ha **han logrado superar la meta establecida en un 34.8%**. El resultado se explica por la mentoría que acompañó a los beneficiarios, demostrando ser una buena práctica; así como la capacitación constante en temas de emprendimientos.

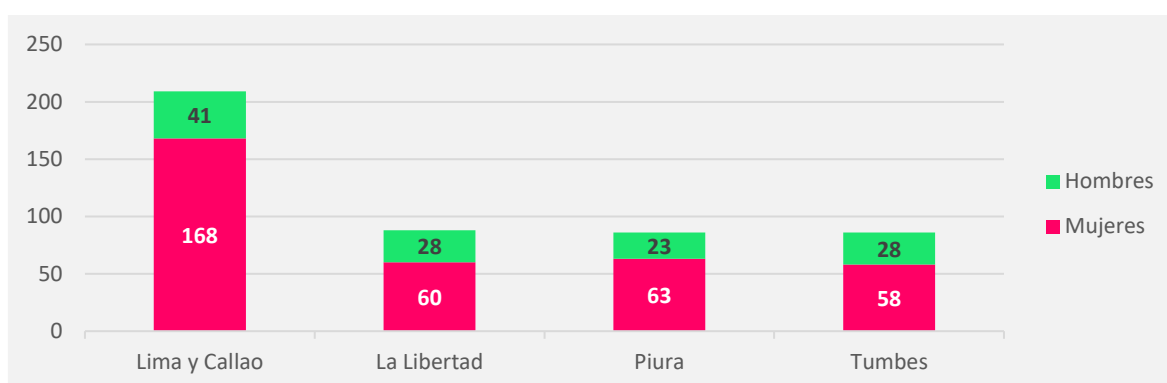
Al agrupar los/las participantes según su género y grupo de edad, en la tabla se destaca el predominio del grupo de jóvenes y adultos/as jóvenes, representando el 85.7% del total. Este grupo está conformado principalmente por las mujeres, alcanzando el 74.38% de esta categoría.

**Tabla 22: Número de participantes que iniciaron sus propios negocios, desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	Total
Jóvenes (18 – 29 años)	76	33	109
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	223	70	293
Adultos/as (45 – 59 años)	45	17	62
Adultos/as mayores (60 y más años)	5	0	5
<b>Total</b>	<b>349</b>	<b>120</b>	<b>469</b>

En Lima y Callao, la proporción de mujeres representa el 80.4% del total de participantes, mientras que, en La Libertad, Piura y Tumbes, la proporción de mujeres es menor, situándose en 68.2%, 73.2% y 67.4% respectivamente.

**Figura 141: Número de participantes que consiguieron empleos o autoempleos, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

### O.E. 3.5.

#### O.E. 3.5. Beneficiarios que usan las habilidades obtenidas en una capacitación vocacional para la generación de ingresos

Indicador	Meta	Resultado
# de participantes que usan las habilidades obtenidas en una capacitación vocacional para la generación de ingresos dentro de los seis meses siguientes a la finalización de la capacitación	650	684

El quinto objetivo específico del componente define que al menos 650 participantes utilizaran las habilidades adquiridas en su capacitación vocacional para generar ingresos. Los resultados muestran que 684 participantes lograron este objetivo (**un 5.2% por encima de la meta**).

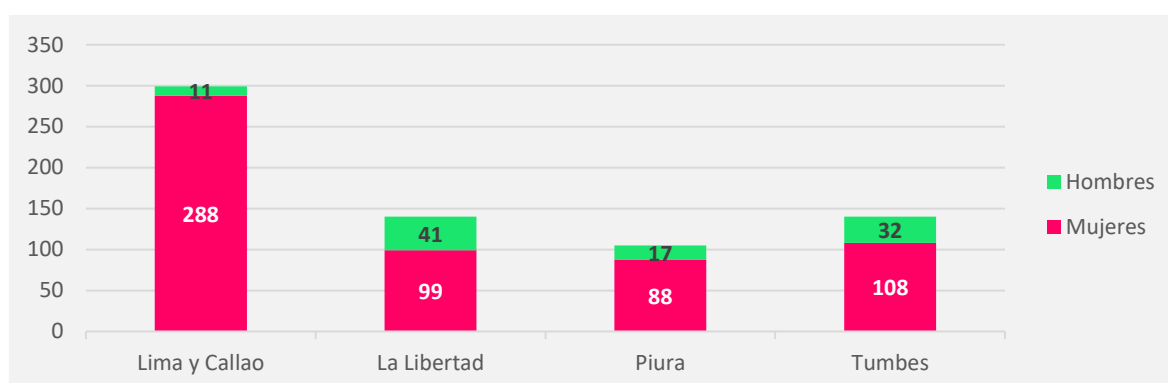
La distribución de participantes por género y grupo de edad evidencia que son principalmente mujeres quienes han adquirido y aplicado las habilidades obtenidas para la generación de ingresos, representando un 85.2% del total de participantes.

**Tabla 23: Número de participantes que iniciaron usar las habilidades obtenidas en una capacitación vocacional para la generación de ingresos, desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombre	Total
Jóvenes (18 – 29 años)	567	98	665
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	15	3	18
Adultos/as	1	-	1
<b>Total</b>	<b>583</b>	<b>101</b>	<b>684</b>

Se vuelve a poner en evidencia el predominio del territorio de Lima y Callao en cuanto al número de participantes, con un total de 299 personas. En todos los territorios la proporción de mujeres supera el 70% del total de la población, donde sobre salen los casos de Lima y Callao y Tumbes, donde las mujeres representan el 96.6% y 83.8% de los participantes respectivamente.

**Figura 153: Número de participantes que iniciaron usar las habilidades obtenidas en una capacitación vocacional para la generación de ingresos, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

### O.E. 3.6.

#### O.E. 3.6. Beneficiarios/as que recibieron mensajes específicos y asistencia técnica en actividades de generación de ingresos

Indicador	Meta	Resultado
# beneficiarios/as que recibieron mensajes específicos y asistencia técnica en actividades de generación de ingresos	8500	10952

El sexto objetivo del componente establece como finalidad que 8,500 participantes recibieran mensajes específicos y asistencia técnica relacionada con actividades de generación de ingresos. Los resultados indican que esta meta se superó con éxito, alcanzando un total de 10,952 participantes (**un 28.8% por encima de la meta**). Este logro se fundamenta en fortalecimiento de la confianza de los participantes en los programas que brinda el proyecto. A pesar de los desafíos en la convocatoria, se implementaron estrategias efectivas, como la asistencia a ferias y el empadronamiento. Se pagó pauta publicitaria en redes sociales de aliados estratégicos, lo que permitió aprovechar las redes y contactos de instituciones aliadas de CARE Perú. Se difundieron gráficos promocionales con enlaces informativos, lo que resultó más efectivo que los videos para difundir mensajes clave sobre generación de ingresos. Esto permitió fortalecer la estrategia de aprendizaje del componente. (Grupo Focal – Consultores Medios de Vida).

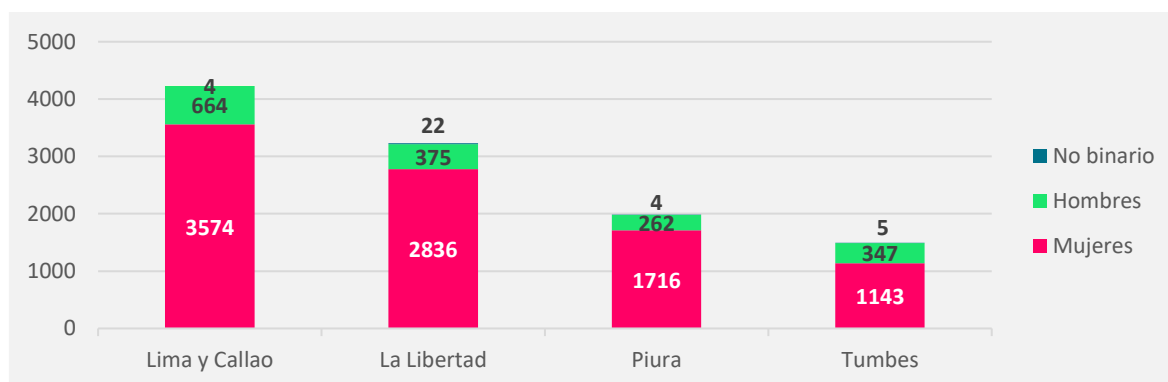
En los resultados, resalta la predominancia de jóvenes y adultos/as jóvenes con un total de 9,391, superando la meta de 8,500 participantes. Además, dentro de este grupo, la participación de las mujeres es particularmente destacada, conformando el 85.1% del total de esta categoría.

**Tabla 24: Número de participantes que recibieron mensajes específicos y asistencia técnica en actividades de generación de ingresos, desglosados por género y grupo de edad**

	Mujeres	Hombres	No Binario	Total
Adolescencia (12 – 17 años)	88	8	-	96
Jóvenes (18 – 29 años)	3317	528	17	3861
Adultos/as jóvenes (30 – 44 años)	4675	843	13	5530
Adultos/as (45 – 59 años)	1096	236	5	1337
Adultos/as mayores (60 y más años)	87	33	-	120
<b>Total</b>	<b>9269</b>	<b>1648</b>	<b>35</b>	<b>10952</b>

Además, es una tendencia común en todos los territorios la preponderancia de mujeres en relación con el total de su población. En la mayoría, esta proporción se sitúa en un rango del 83% al 86%. Sin embargo, en el caso de Tumbes, esta proporción es menor, representando el 76.1% de los participantes.

**Figura 163: Número de participantes que recibieron mensajes específicos y asistencia técnica en actividades de generación de ingresos, desglosados por género y territorio**



Fuente: Elaboración propia

### 3. Pertinencia

La pertinencia es un factor crítico para evaluar la alineación de los objetivos y diseños del proyecto Alma Llanera con las necesidades, políticas y prioridades de sus beneficiarios, socios/instituciones y el contexto del país, incluso en medio de circunstancias cambiantes. En esta sección se analizará la pertinencia entre las actividades desarrolladas por el equipo implementador del proyecto y las instituciones aliadas en los distintos componentes y regiones de implementación.

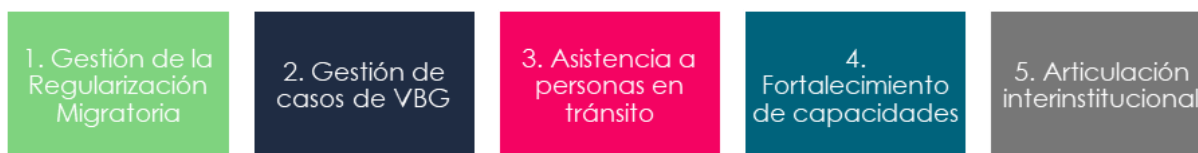
#### a. Estrategias metodológicas implementadas por Alma Llanera

El proyecto Alma Llanera ha llevado a cabo una serie de actividades, con el fin de atender las necesidades de la población refugiada y/o migrante. A continuación, se describen las actividades realizadas por el proyecto Alma Llanera, identificando desafíos, prioridades, aspectos facilitadores y obstáculos.

#### ➤ Componente de Protección

Las actividades ejecutadas en el componente de protección del proyecto tuvieron como objetivo principal mejorar el acceso a los servicios de protección del público objetivo:

**Figura 174: Actividades desarrolladas en el Componente de Protección**



Fuente: Elaboración propia

- **Gestión de la regularización migratoria**

En el marco del desarrollo de la gestión de regularización migratoria, tanto en Lima, como en La Libertad, Piura y Tumbes, se desarrolló lo siguiente:

**Tabla 25: Actividades desarrolladas para la Gestión de la regularización migratoria**

#### Actividades desarrolladas para la Gestión de la regularización migratoria

Brindar una gestión de casos personalizada, incluyendo consultores especializados en regularización migratoria.

Orientación y apoyo sobre calidades migratorias, exoneración de multas y prórrogas de residencia.
Pago de tasas de calidad migratoria y duplicados de carnés.
Facilitación de la regularización a través de la Superintendencia Nacional de Migraciones.
Apoyo en casos de acreditación de vulnerabilidad y posibles situaciones de trata de personas.
Provisión de informes médicos para acreditar situaciones de vulnerabilidad.
Entrega de carné de extranjería a niñas y niños.

En **Piura**, se destacan las actividades de gestión de regularización migratoria que implicó la identificación de la población migrante en ferias integrales y espacios comunitarios con la colaboración de agentes comunitarios y líderes de la comunidad venezolana. Esto permitió la derivación y el acercamiento de los refugiados y/o migrantes a los servicios proporcionados por el proyecto, así como a los servicios estatales correspondientes. En el caso de **La Libertad**, el proyecto desempeñó un papel crucial al facilitar el acceso a documentos esenciales, abordando no solo los trámites sino también multas previamente impagables. Esto se logró mediante orientación, pagos de trámites, sesiones informativas y las alianzas con actores clave. En **Tumbes**, se resaltó la importancia de abordar los desafíos relacionados con el tráfico de migrantes, trata de personas y otras formas de violencia, especialmente hacia mujeres y niñas, niños y adolescentes. El proyecto intervino brindando asistencia a las víctimas de violencia sexual, violencia de género y a quienes habían sido víctimas de tráfico de migrantes. Se articuló con el sistema del Estado peruano, tales como comisarías y Centros de Emergencia Mujer (CEM), ofreciendo asistencia inmediata que abarcaba hospedaje, alimentación, salud y un kit dignidad. En **Lima**, uno de los mayores desafíos para la población migrante identificados era la falta de regularización migratoria, así como sistemas de salud, educación y empleo. La población migrante se encuentra en gran parte en situación irregular, por tanto, las actividades dirigidas a la regularización migratoria tenían el objetivo de cerrar esta brecha identificada.

Cabe destacar que se identificó una **barrera** importante en la gestión de regularización migratoria debido a la falta de claridad sobre las disposiciones regulatorias lo que a su vez generó confusión en torno a las multas. El proyecto asumió un papel fundamental en la labor de orientar, informar y clarificar constantemente las consultas y dudas existentes de las personas refugiadas y/o migrantes.

- **Gestión de casos de Violencia Basada en Género (VBG)**

Para la gestión de casos de VBG se desarrollaron las siguientes actividades en las regiones de intervención:

**Tabla 26: Actividades desarrolladas para la Gestión de casos de VBG**

<b>Actividades desarrolladas para la Gestión de casos de Violencia Basada en Género</b>
Asignación de gestoras de casos en cada región.
Atención individualizada y acompañamiento a sobrevivientes, principalmente niñas, niños y mujeres.
Trabajo en conjunto con el Ministerio Público y Centros de Emergencia Mujer (CEM).
Provisión de KIT dignidad en regiones de Tumbes, Piura y La Libertad.
Cobertura de pasajes y asistencia en casos de emergencia.
Gestión de casos emblemáticos para repatriación.
Colaboración con el Poder Judicial y la Comisión de Justicia de la Mujer.
Incidencia y transversalización del enfoque de género y movilidad humana.

En **Lima**, se identificó que la población migrante ha enfrentado dificultades en el acceso a servicios debido a la falta de conocimiento y sensibilización de los operadores. Esto ha agravado la situación de las víctimas de violencia basada en género, por tanto, se destacó la incidencia y transversalización del enfoque de género y movilidad humana en las políticas y normativas de las instancias gubernamentales y locales para mejorar la atención y protección de esta población.

En **La Libertad**, la gestión de casos de violencia basada en género se ha enfrentado a obstáculos significativos, agravados por la vulnerabilidad de las mujeres migrantes. El miedo a la deportación o

detención ha sido una barrera para denunciar la violencia, y en muchos casos, la falta de documentos y una dirección fija de residencia ha resultado en el rechazo por parte de la policía y operadores de justicia. “(...) creemos que la mayor vulnerabilidad que han enfrentado ellas al, por ejemplo, no tener documentos, tenían miedo hacer una denuncia, porque pensaban que eso significaba que las iban a deportar, que las iban a detener, entonces ese era una primera barrera y aun cuando muchas de ellas tomaban la decisión de ir a hacer la denuncia en este caso, la policía o en algunos operadores de Justicia lo que se encontraba era el rechazo” (**Entrevista equipo CARE La Libertad, 2023**)

En **Piura**, la gestión de casos de violencia basada en género se ha realizado en colaboración con el Programa Aurora y Hombres por la Igualdad, priorizando las zonas con población migrante. También se ha trabajado con el Ministerio Público, la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Migraciones, Relaciones Exteriores y gobiernos locales, especialmente las gerencias de desarrollo social.

En **Tumbes**, la gestión de casos de violencia basada en género y trata de personas se ha centrado en proporcionar asistencia inmediata a las víctimas. Esto incluye conexión con diversas instituciones estatales, como Comisarías, el Centro de Emergencia Mujer, el Centro de Salud Mental Comunitario, la Defensa Pública, la Fiscalía de Trata de Personas, y UDAVIT. Además, se han establecido colaboraciones con ONGs para ofrecer hospedaje y transferencias monetarias, asegurando un enfoque integral para abordar las necesidades de las víctimas.

- **Asistencia a personas en tránsito**

Una actividad que se llevó a cabo en todas las regiones, pero principalmente en la zona de frontera (Tumbes), fue la asistencia a personas que se encontraban en situación de tránsito. Se identificó que este grupo de personas tenían necesidades específicas y por ello se llevaron a cabo las siguientes actividades:

**Tabla 27: Actividades desarrolladas para la Asistencia a personas en tránsito**

<b>Actividades desarrolladas para la Asistencia a personas en tránsito</b>
Entrega de Kit Caminante a personas en tránsito, especialmente en zonas fronterizas.
Entrega de artículos de primera necesidad para hacer más llevadero el tránsito.
Facilitación de asistencia inmediata y acceso a servicios de seguridad y protección.

A lo largo de la ruta migratoria, se ha brindado asistencia humanitaria a las personas en tránsito a través del "Kit Caminante". Este kit proporciona suministros de supervivencia, incluyendo elementos de higiene y agua, para aquellos que se desplazan desde **Tumbes**, pasando por **Piura** y **La Libertad**, hasta llegar a **Lima**. Esta asistencia ha sido fundamental para que el tránsito sea más viable y menos difícil, brindando apoyo inmediato y garantizando la seguridad y protección de las familias migrantes en su viaje.

En **Tumbes**, una gran cantidad de migrantes en tránsito llegan a pie y en condiciones precarias, lo que en muchas ocasiones agrava su salud y los expone a problemas de deshidratación, afecciones musculares y riesgos por insolación durante el trayecto. Muchos de ellos también sufren robos de sus dispositivos móviles, lo que dificulta su comunicación y acceso a asistencia. Por lo tanto, fue crucial que el equipo del proyecto contara con servicios de atención presencial para abordar estas necesidades específicas de salud y seguridad de los migrantes en tránsito en esta región.

- **Fortalecimiento de capacidades a actores clave**

Como parte de las estrategias en el componente de protección, se priorizó el fortalecimiento de capacidades de distintos actores clave:

**Tabla 28: Actividades desarrolladas para el Fortalecimiento de capacidades**

Actividades desarrolladas para el Fortalecimiento de Capacidades
Capacitación a funcionarios de Centros de Emergencia Mujer (CEM) y Hogares de Refugio Temporal (HRT).
Convenio con el Programa Aurora y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) para fortalecer capacidades de operadores de protección y justicia.
Capacitación de líderes y lideresas de organizaciones venezolanas para promover la participación ciudadana

Se destaca haber proporcionado capacitación a funcionarios de instituciones como los Centros de Emergencia Mujer (CEM) y Hogares de Refugio en la atención a sobrevivientes de violencia basada en género (VBG) y en mecanismos de protección. Se realizó capacitación a líderes y lideresas de organizaciones venezolanas, fomentando su participación ciudadana y brindándoles las herramientas necesarias para proponer soluciones y políticas públicas en sus comunidades, promoviendo un enfoque menos asistencialista y más proactivo en la comunidad. Adicionalmente a ello, se ha entregado equipamiento mínimo a las instituciones de protección, especialmente los CEM y Hogares de Refugio, para fortalecer sus capacidades en la atención a sobrevivientes de VBG y mejorar la calidad de los servicios brindados.

- **Articulación interinstitucional**

En cuanto a la articulación interinstitucional, esta fue destacada no solo como una actividad ligada a la derivación de casos identificados, la regularización migratoria y el fortalecimiento de capacidades, sino como una actividad en el marco de la incidencia y construcción de rutas de articulación.

**Tabla 29: Actividades desarrolladas para la Articulación interinstitucional**

Actividades desarrolladas para la Articulación interinstitucional
Trabajo con autoridades de gobiernos regionales, provinciales y distritales para incluir políticas específicas que beneficien a la población migrante y refugiada.
Promoción de la movilidad humana como un aporte al desarrollo y la comunidad.

Se destacó la **estrategia** del proyecto para la colaboración constante con instituciones gubernamentales. Para esto se llevaron a cabo reuniones de trabajo para alinear las propuestas del proyecto con las acciones y objetivos de estas instituciones, lo que permitió una retroalimentación valiosa y la estructuración de propuestas alineadas con las prioridades del gobierno local. Esta adaptabilidad y colaboración activa facilitaron la consecución de objetivos y cambios duraderos en la atención a la población refugiada y/o migrante.

Entre los **aspectos facilitadores** destaca la confianza en CARE como institución y la comunicación constante con los líderes locales han fortalecido el impacto positivo tanto en los y las participantes como en los aliados estratégicos. La colaboración activa con diversas instituciones gubernamentales, como la Municipalidad de Villa El Salvador en **Lima**, que permitió ajustar las propuestas del proyecto según sus prioridades y contribuyó a cambios duraderos en la atención a la población migrante.

En **Tumbes**, se ha logrado una articulación interinstitucional para atender casos en la vulneración de derechos en la población refugiada y/o migrante. Se conecta eficazmente con el Centro de Emergencia Mujer, comisarías, Centro de Salud Mental Comunitario, Defensa Pública, la Fiscalía de Trata de Personas y la UDAVIT. Además, se colabora con otras ONGs para brindar hospedaje, entre otros, se afilia a gestantes al seguro integral de salud y se trabaja en estrecha colaboración con el Grupo de Trabajo para Refugiados e Inmigrantes de Tumbes, liderado por el ACNUR y conformado por organizaciones comunitarias venezolanas y peruanas. Esta coordinación efectiva garantiza una respuesta integral a las necesidades de la población migrante.

Por otro lado, en **La Libertad**, también se ha establecido una efectiva articulación interinstitucional para abordar la protección y atención a sobrevivientes de violencia basada en género. Se destacan la Superintendencia Nacional de Migraciones, la Defensoría del Pueblo, Relaciones Exteriores, el Centro



de Emergencia de la Mujer, y el Programa Aurora como actores clave que colaboran y se coordinan en la prestación de servicios integrales. Esta cooperación garantiza un enfoque completo en la atención a las sobrevivientes de violencia de género. Adicionalmente, junto con la Municipalidad de Viru y Chao se realizó el empadronamiento de la población migrante y refugiada.

En el caso de **Piura**, se logró una sólida colaboración interinstitucional para abordar las diferentes facetas del proyecto, incluyendo a actores clave como el Programa Aurora, el Ministerio Público, la Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Migraciones, Relaciones Exteriores y diversas municipalidades, incluyendo la provincial en Piura, han trabajado de la mano en la protección y asistencia de la población migrante. Además, se han realizado campañas médicas y sociales conjuntas para garantizar un enfoque integral en la atención a esta población. Junto con la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria-MTIGM de Piura, se formuló y presentó al Gobierno Regional la propuesta Lineamientos regionales para la integración, inclusión y protección de la población venezolana migrante y refugiados.

Por otro lado, los **obstáculos** encontrados incluyen la persistencia de estereotipos de género y actitudes xenofóbicas entre los operadores del Estado. El acceso al sistema de justicia sigue siendo una dificultad, ya que avanzar en este ámbito depende en gran medida de factores externos y tiende a detenerse en ciertos puntos.

“(…) hemos podido identificar son los operadores de protección y justicia no logran todavía identificar los protocolos de atención a población migrante, en algunos casos como por ejemplo, los centros de emergencia mujer todavía tienen algunas dificultades pues creo que la falta de información y de sensibilización a estos operadores de protección todavía limita un poco el acceso de las personas (...) limitan en el sentido de que la ley norma que cualquier persona que sienta que ha sido violentada en el sentido de alguna de su situación haya sufrido un acto de violencia, pueda acudir sin ni siquiera presentar el documento de identidad” (*Entrevista equipo Lima, 2023*)

En resumen, las actividades desarrolladas en el **componente de protección** fueron altamente pertinentes para abordar las necesidades específicas de la población migrante y refugiada en las regiones de Lima, La Libertad, Piura y Tumbes. La gestión de la regularización migratoria se centró en eliminar obstáculos que limitan regularización de los migrantes, lo que les permitió acceder a servicios y derechos. La gestión de casos de Violencia Basada en Género (VBG) se enfocó en brindar atención individualizada y apoyo a víctimas, con énfasis en niñas, niños y mujeres, abordando desafíos como la falta de documentos y la sensibilización de operadores. La asistencia a personas en tránsito proporcionó recursos esenciales ajustados a las necesidades que se presentaban, y el fortalecimiento de capacidades se dirigió a funcionarios y líderes comunitarios que resultaban clave para brindar una respuesta más oportuna a la población beneficiaria. La articulación interinstitucional facilitó la colaboración efectiva con diversas entidades gubernamentales y ONGs, asegurando un enfoque integral en la atención a la población migrante. A pesar de algunos obstáculos, estas actividades se adaptaron a las necesidades identificadas y resultaron en un impacto positivo en la población beneficiaria. La coordinación constante y la colaboración activa con líderes locales y entidades gubernamentales fueron clave para el éxito del proyecto.

### ➤ **Componente de Salud y Salud Mental**

El componente de Salud y Salud Mental del proyecto Alma Llanera incluyó una serie de actividades, estrategias, aspectos facilitadores, aspectos limitantes y aspectos innovadores que resultaron pertinentes para la intervención en el contexto de la migración y la salud mental.

Tanto las estrategias de Salud como las de Salud Mental implementaron actividades de orientación a población beneficiaria en sesiones informativas, ferias integrales y ferias interinstitucionales. En el caso de la atención directa, la estrategia de salud estaba principalmente enmarcada en la entrega de vales de salud ajustados a las necesidades de cada persona, mientras que la estrategia de Salud Mental brindaba Primeros Auxilios Psicológicos y derivaciones. A continuación, se presenta un análisis de las actividades desarrolladas en Salud y Salud Mental.

## **SALUD**

*Tabla 30: Actividades desarrolladas en Salud*

<b>Actividades desarrolladas en Salud</b>
Orientación sobre servicios de salud
Entrega de vales de salud
Articulación y derivación a servicios de salud pública

- ***Orientación sobre servicios de salud***

En el marco de las actividades de orientación sobre servicios de salud, el proyecto utilizó ferias como un medio para identificar beneficiarios y brindar una primera atención, pero esta atención se continuaba a través de vales y planes de trabajo.

Una **experiencia innovadora** fue que, a partir de las orientaciones sobre servicios de salud, se pudo dar respuesta a una necesidad de información y atención en salud sexual y reproductiva. En **Piura**, mediante un estrecho trabajo con el área de salud sexual y salud reproductiva, se identificaron casos de personas que requerían atención en ginecología y métodos anticonceptivos. Aunque el proyecto no proporcionaba directamente métodos anticonceptivos, facilitaba la atención médica necesaria a través de vales y se gestionaba la provisión de medicamentos. En **Lima**, se siguió una estrategia similar, atendiendo las necesidades de salud sexual y reproductiva mediante ferias y otros servicios, colaborando estrechamente con el área de planificación de salud sexual y salud reproductiva para ofrecer una respuesta integral a esta problemática.

Asimismo, se destacó que se llevaron a cabo campañas oftalmológicas y odontológicas focalizadas en niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la revisión de la visión y entrega de lentes, también extendiendo esta asistencia a adultos mayores de más de 50 años.

- ***Entrega de vales de salud***

El proyecto implementó una estrategia de entrega de vales de salud que permitió a las personas refugiadas y/o migrantes acceder a servicios de atención médica, exámenes especializados y medicamentos a través de una red de proveedores de salud en todas las regiones del proyecto. Además, en el transcurso del año, se definieron dos estrategias adicionales para la atención de casos de urgencia y casos emblemáticos. Estas últimas hacen referencia a situaciones en las que los costos superaban el promedio de los vales de salud, llegando a cifras considerables, entre dos mil hasta cinco mil soles en casos especiales. A pesar de los costos elevados, se brindó atención médica y se cubrieron intervenciones que no ponían en riesgo la vida de las personas, enfocándose en satisfacer sus necesidades de salud específicas y proporcionar una respuesta efectiva a estas situaciones.

- ***Articulación con servicios de salud pública***

El proyecto se destacó por su enfoque en la articulación y derivación a servicios de salud pública en diferentes regiones. En **Piura**, se estableció una colaboración cercana con la Dirección de Promoción de la Salud, donde los agentes comunitarios de salud desempeñaron un papel clave en la prevención de diversas problemáticas de salud, incluyendo salud mental y emergencias como las generadas por lluvias, donde se formaron equipos para responder ante enfermedades como el dengue y el zika. En

**Tumbes** y, de manera más limitada, en **La Libertad**, se llevaron a cabo acciones similares. Además, en la organización de ferias integrales de salud, se trabajó en estrecha colaboración con centros de salud, municipalidades y otras instituciones aliadas, como UNICEF y Médicos Sin Fronteras, para asegurar la participación y cooperación en la provisión de servicios de salud. El proyecto no operó de manera aislada, sino que se involucró activamente con diversas entidades para fortalecer la atención médica en beneficio de las personas migrantes y refugiadas.

## **SALUD MENTAL**

*Tabla 31: Actividades desarrolladas en Salud Mental*

<b>Actividades desarrolladas en Salud Mental</b>
Orientación sobre servicios de salud mental
Atención directa en salud mental
Fortalecimiento de los servicios de salud mental

- ***Orientación sobre servicios de salud mental***

El proyecto evolucionó desde ferias integrales de salud inicialmente centradas en servicios de salud física hacia un enfoque más amplio que incluyó la orientación sobre servicios de salud mental. Se reconoció que estas ferias eran espacios comunitarios ideales para la incorporación de servicios de salud mental, permitiendo la participación de Centros de Salud Mental Comunitarios para brindar atención directa. Esta estrategia comunitaria reflejó la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las necesidades de salud mental de la población refugiada y/o migrante, lo que contribuyó a una atención más integral y holística.

- ***Atención directa en salud mental***

El proyecto implementó una atención directa en salud mental que se centró en brindar primeros auxilios psicológicos a la población migrante y refugiada. Se establecieron metas significativas en la aplicación de estos primeros auxilios psicológicos, ya que muchas personas llegaban con dificultades relacionadas con el duelo migratorio, angustia, ansiedad, estrés y depresión. Para llevar a cabo esta atención, se utilizaron las herramientas y pautas proporcionadas en una guía técnica del Ministerio de Salud para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Esto implicó la capacitación de los consultores del proyecto para brindar este tipo de atención, lo que contribuyó a la atención integral de las necesidades de salud mental de la población migrante y refugiada.

- ***Fortalecimiento de los servicios de salud mental***

El proyecto Alma Llanera trabajó en fortalecer capacidades en primeros auxilios psicológicos (PAP) en colaboración con la Dirección de Salud Mental y la Escuela Nacional de Salud Pública. Durante su tercer año se identificó la necesidad de continuar sensibilizando al personal para brindar atención en salud mental. Como resultado, se gestó un curso de primeros auxilios psicológicos, y se formaron facilitadores en PAP, quienes diseñaron planes de capacitación. En el año 2023, se implementaron estos planes de capacitación en la comunidad, lo que incluyó la replicación de PAP a actores sociales como agentes comunitarios, líderes de organizaciones, docentes y otros. Esta iniciativa no se limitó al ámbito de intervención original del proyecto, ya que se llevaron a cabo capacitaciones en diversas regiones de Perú, consolidando el fortalecimiento de capacidades en primeros auxilios psicológicos.

*“(...) el tema de fortalecimiento de capacidades se ha quedado instalado en la plataforma de la ENSAP, de hecho, ya nosotros no acompañamos el proceso, pero se siguieron haciendo capacitaciones en PAP, ya no a las regiones de nuestro ámbito de intervención, sino, hicieron a Tacna, Moquegua, Ica, Iquitos, Ucayali y son regiones que no son de nuestro ámbito de*

*intervención donde se hicieron la capacitación en PAP y de fácil formación de facilitadores en PAP” (Entrevista equipo Lima, 2023)*

El proyecto Alma Llanera trabajó en la elaboración colaborativa de planes de trabajo con Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) con el objetivo de fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades de atención en salud mental de la población migrante. Los planes de trabajo se diseñaron en línea con las actividades que ya realizaban los CSMC y se enfocaron en el fortalecimiento de sus capacidades. Se establecieron diferentes niveles de vinculación con los CSMC según su disposición y capacidad para colaborar con el proyecto, lo que permitió una estrategia de acercamiento eficaz para la implementación de acciones integrales de atención en salud mental para la población migrante.

*“(…) para formular planes de trabajo una estrategia de acercamiento con los centros de salud mental comunitarios donde era, a ver ¿Cuáles son los comunitarios donde están en los distritos que tienen mayor población migrante? ¿Cuáles son los comentarios que ya están sensibilizados y quieren trabajar con nosotros de manera muy cercana? ¿Cuáles son los comunitarios que quieren realizar todas las actividades o de manera parcial o alguna puntual?” (Entrevista equipo Lima, 2023)*

Tanto en **Lima** como en **La Libertad** se destacó la experiencia innovadora de implementación talleres productivos con los Grupos de Ayuda Mutua con un enfoque innovador en el fortalecimiento y el aumento de la capacidad de ingresos económicos de las mujeres sobrevivientes de Violencia Basada en Género (VBG) que acudían a los Centros de Salud Mental Comunitarios. Estos talleres destacaron por abordar aspectos económicos en un contexto de atención de salud mental, reconociendo que la salud mental está relacionada con diversos aspectos de la vida. La iniciativa se considera novedosa y se busca la manera de compartir esta experiencia de éxito.

El proyecto estableció una sólida **articulación interinstitucional** en su componente de salud mental a nivel comunitario en los distintos **territorios** de implementación. Esto involucró la coordinación en los territorios con una amplia gama de actores, incluyendo responsables de las áreas de psicología, participación social comunitaria y jefes de los Centros de Salud Mental Comunitario, agentes comunitarios de salud, líderes y lideresas de la comunidad, y la Dirección de Promoción de la Salud (PROMSA) en áreas de salud sexual y salud reproductiva. En un segundo momento, se coordinaba con la Estrategia de Salud Mental en las Direcciones Regionales de Salud (DIRIS), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y DIRIS norte, sur, centro y este, así como con directores de GERESA en regiones específicas. También se establecieron conexiones con diversas organizaciones de la sociedad civil y entidades académicas, lo que respalda una amplia colaboración en salud mental a nivel nacional.

La comunicación constante con las instituciones gubernamentales y el seguimiento de los protocolos y normas estatales fueron **aspectos que facilitaron** una colaboración efectiva con el Estado. Mientras que los **aspectos que obstaculizaron** fueron la alta rotación del personal de salud mental en las regiones debido a la inversión en capacitación y la falta de continuidad en la atención.

### ➤ **Componente Medios de Vida**

Dentro del componente de Medios de Vida del proyecto Alma Llanera, se han llevado a cabo la estrategia de convocatoria “¡Impúlsate, Pana!” para promover los programas: “Despega tus sueños”, “Conquista tus metas” y la estrategia comunicacional “Actívate y emprende”.

**Tabla 32: Actividades desarrolladas en Medios de Vida**

Actividades desarrolladas en Medios de Vida
Gestión de la diversidad de emprendimientos y atención a las necesidades específicas de los emprendimientos.
Elaboración de filtros de selección al inicio de los programas
Adaptación de metodología, horario y ubicación de talleres a necesidades de la población

La elaboración de filtros en la fase de convocatoria ha sido un elemento destacado. En **Lima**, la identificación precisa de los participantes en este componente ha sido esencial para garantizar que las personas atendidas estén realmente interesadas y en condiciones de aprovechar las capacitaciones, evitando la deserción y optimizando el uso del tiempo dedicado a la formación.

Por otro lado, se destacó la adaptación de las metodologías para que las capacitaciones no sean tan extensas y cansadas para los participantes. En **Tumbes**, se resaltó la evolución al abordar una capacitación integral, que incluyera la educación financiera y habilidades blandas además de los relacionados con el negocio. Asimismo, en **Tumbes**, a pesar de que algunas actividades se planearon como virtuales, se observó que muchos beneficiarios preferían la presencialidad debido a la falta de acceso a Internet o dispositivos adecuados, por lo que se adaptó a un formato presencial.

En **La Libertad**, el componente de medios de vida se ha destacado por la colaboración con instituciones públicas como la Gerencia Regional de Trabajo y los CETPROS, lo que ha permitido impulsar actividades relacionadas con el autoempleo y emprendimientos. Mientras que, en **Piura**, se logró colaborar efectivamente con las gerencias de desarrollo económico de las municipalidades, centrando sus esfuerzos en el desarrollo económico de la región.

## b. Actividades desarrolladas con instituciones aliadas

El proyecto Alma Llanera de CARE articuló con diversas instituciones aliadas para la implementación de actividades dirigidas a la población migrante y refugiada. El análisis de esta sección se hace a partir de la información recogida de instituciones aliadas que colaboraron con actividades en el marco de los componentes de Protección, y Salud y Salud Mental en los distintos territorios de intervención.

### ➤ Vinculación con instituciones relacionadas a Protección

Para recoger las actividades desarrolladas con instituciones aliadas en el Componente de Protección, se recogió información en Lima y Tumbes de las instituciones mostradas en la siguiente tabla:

**Tabla 33: Instituciones aliadas entrevistadas en el Componente de Protección**

Región	Institución
Lima	Superintendencia Nacional de Migraciones
Tumbes	Centro de Emergencia Mujer (CEM)
	Centro de Emergencia Mujer Comisaría

### Lima

Las **actividades** de protección, implementadas en colaboración con la Superintendencia Nacional de Migraciones, desempeñaron un papel fundamental en la regularización migratoria de la población migrante y refugiada. Se brindó orientación sobre derechos, afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) y acceso a servicios de salud. La pertinencia de estas actividades radicó en su capacidad para abordar desafíos específicos, como la desinformación y las situaciones excepcionales de vulnerabilidad de la población migrante. La respuesta proporcionada por estas actividades contribuyó significativamente a garantizar el bienestar y la seguridad de la población beneficiaria.

*“(...) Entonces este con el apoyo de, en este caso de Care, se realiza a la vez de esas entregas de carnet también se realizan la información brindar información ese mismo día también, ayudarlos a subsanar, algunos documentos, brindarle servicios médicos, brindarles también los apoyos administrativos” (Entrevista a Superintendencia Nacional de Migraciones, 2023)*

## Tumbes

Los Centros de Emergencia Mujer tanto regular como de Comisaría, desempeñaron un papel central en la coordinación, participación y ejecución de actividades. Se trabajó en colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y otros socios para brindar información sobre planificación familiar, violencia familiar, violación sexual y otros temas relacionados. Además, se buscó proporcionar de forma articulada una atención integral y apoyo socioemocional a las personas víctimas de violencia, con un equipo multidisciplinario de profesionales.

*“Mucha población venezolana ya pudo llegar a conocer a los centros de emergencia mujer y pudo llegar a ser atendido al momento del tema de violencia” (Entrevista a Centro de Emergencia Mujer, 2023)*

Se organizaron ferias y talleres en coordinación con instancias provinciales, regionales y distritales de concertación con el objetivo de prevenir casos de violencia contra la mujer, centrándose en la población migrante y refugiada. También se brindaron capacitaciones a psicólogos de la dirección regional de salud (DIRESA). Además, se llevaron a cabo actividades de concientización sobre violencia y sus consecuencias a través de las redes sociales, que incluyeron concursos para involucrar a la comunidad. También se capacitaron a niños y niñas en colegios sobre actividades preventivas relacionadas a la violencia, utilizando una metodología lúdica.

En resumen, las actividades desarrolladas en colaboración con instituciones aliadas en el componente de Protección demostraron responder a las necesidades específicas de la población migrante y refugiada en cada uno de los territorios de intervención. Estas actividades, centradas en la prevención de la violencia contra la mujer y la regularización migratoria, proporcionaron orientación sobre derechos y acceso a servicios de salud, que se encontraban dentro de las principales problemáticas identificadas. Las estrategias implementadas fortalecieron la percepción de protección y el acceso a servicios esenciales para las y los participantes.

### ➤ Vinculación con instituciones relacionadas a Salud y Salud Mental

Para recoger las actividades desarrolladas con instituciones aliadas en el Componente de Protección, se recogió información en Lima, La Libertad, Piura y Tumbes de las instituciones mostradas en la siguiente tabla:

**Tabla 34: Instituciones aliadas entrevistadas en el Componente de Salud y Salud Mental**

Región	Institución
Lima	Dirección de Salud Mental - DSAME
	Escuela Nacional de Salud Pública del Perú - ENSAP
La Libertad	Gerencia Regional de Salud - GERESA
Piura	Sub Región Luciano Castillo
	Programa de Promoción de la Salud - PROMSA
Tumbes	Programa de Promoción de la salud - PROMSA
	Unidades Desconcentradas Regionales - UDR SIS

## Lima

Uno de los elementos más destacados es la creación de un **curso de Primeros Auxilios Psicológicos** en colaboración con la ENSAP. El curso tenía como objetivo formar facilitadores y reforzar el conocimiento del personal de salud de los centros comunitarios, así como del personal de salud no relacionado con salud mental. El equipo de Alma Llanera brindó apoyo en la formulación e implementación del curso, realizando un seguimiento a los profesionales. Se destacó que casi el 80% de los participantes obtuvo la certificación, lo que se consideró un gran logro dadas las condiciones del curso.

La Dirección de Salud Mental, como parte del Ministerio de Salud, cumplió un rol de ente rector, formulando normas, brindando asistencia técnica y monitoreando la implementación para promover políticas públicas en beneficio de la ciudadanía. Asimismo, se resaltó la colaboración con Alma Llanera de CARE en el diseño y desarrollo **de dípticos y videos para difundir mensajes clave sobre temas de autocuidado y regulación emocional**. Cabe señalar que, en los videos se incluyó una traducción simultánea en lengua de señas en la comunicación. Esta actividad contribuyó a que el sector salud pueda disponer de materiales comunicacionales que permita promocionar y sensibilizar a la población sobre temas de salud mental.

Video sobre el autocuidado: <https://youtu.be/bZJryInVdfY>

Video sobre la regulación emocional: <https://youtu.be/F0wDKByK0I4>

## La Libertad

En La Libertad, el componente de Salud y Salud Mental del proyecto colaboró estrechamente con la Gerencia Regional de Salud (GERESA) y la DIRESA (Dirección Regional de Salud) para llevar a cabo una serie de actividades que se fueron adaptando a las necesidades de las personas y los factores externos.

La DIRESA desempeñó un papel fundamental en el contacto constante con la población para invitarlos a participar en los talleres, además de proporcionar soporte y orientación en las actividades desarrolladas. El enfoque de estas acciones se centró en promover el bienestar y la salud mental de la comunidad, especialmente en el contexto de la pandemia y sus desafíos.

## Piura

En Piura, el componente de Salud y Salud Mental del proyecto trabajó en estrecha colaboración con instituciones aliadas, incluyendo la Sub Región Luciano Castillo y PROMSA. En el caso de la Sub Región Luciano Castillo, se realizaron las siguientes actividades en las que CARE Perú desempeñó un papel clave en proporcionar un equipo facilitador que ofrecía información a la población migrante:

**Tabla 35: Actividades desarrolladas en articulación con la Sub Región Luciano Castillo**

Actividades de Captación	Actividades Integrativas	Actividades de Capacitación
Se llevaron a cabo campañas de captación en las plazas y se vociferaron charlas para atraer a la población migrante a las ferias informativas, lo que permitió un contacto directo con la comunidad migrante.	Estas actividades incluyeron talleres de comida, baile, danza y emprendimiento. Se enfocaron en acercar a la población migrante que se estaba asentando en la zona, fomentando la interacción y el intercambio de culturas y experiencias.	El personal de salud recibió capacitación en movilidad humana y violencia de género, con un enfoque especial en el proceso migratorio. Esta capacitación les permitió brindar un mejor apoyo a la población migrante.

En cuanto a la articulación PROMSA, se destacó la buena coordinación con CARE Perú, que permitió llevar a cabo las siguientes actividades de manera integral y brindar información valiosa a la comunidad migrante sobre salud, prevención de enfermedades y aspectos de salud mental.

1. **Coordinación y Capacitación:** PROMSA coordinó con el equipo de CARE Perú para la captación de agentes comunitarios, tanto venezolanos como peruanos. Estos agentes fueron capacitados para uniformizar su conocimiento y posteriormente compartir información relacionada con la prevención del dengue y aspectos de salud mental.
2. **Ferias Educativas:** Se organizaron ferias en las que se llevaron a cabo sesiones demostrativas y educativas para la población. Se proporcionaron materiales didácticos y dinámicos, como

manuales y rotafolios, para facilitar el aprendizaje de los agentes comunitarios y la comunidad en general.

3. **Visitas Domiciliarias:** Se realizaron visitas domiciliarias, incluso en zonas remotas, con el propósito de concientizar a las personas sobre los cuidados necesarios y los síntomas del dengue.

## Tumbes

El rol de la UDR SIS (Unidad Desconcentrado Regional del Seguro Integral de Salud) fue gestionar las afiliaciones de la población migrante, promover los derechos de salud y los servicios proporcionados por el SIS, así como participar en las ferias informativas para difundir información y brindar apoyo en la afiliación. Dentro de las principales actividades que se desarrollaron en articulación con Alma Llanera se encuentran:

**Tabla 36: Actividades desarrolladas en articulación con la UDR SIS**

<b>Afiliación a Seguro de Salud</b>	Se trabajó en la afiliación de personas migrantes y refugiadas, inicialmente centrada en beneficiarios como niños menores de 5 años y gestantes. Esto se realizó en estrecha colaboración con el proyecto Alma Llanera.
<b>Capacitación al equipo de CARE sobre el Sistema Integral de Salud (SIS)</b>	Se llevaron a cabo capacitaciones destinadas al equipo de Alma Llanera y la población en general sobre el proceso de afiliación, los derechos a la salud y el acceso a un seguro de salud a través del SIS. Estas capacitaciones fueron necesarias debido a la falta de información y desinformación sobre cómo funcionaba el SIS al principio de la entrada de personas migrantes al país.
<b>Trabajo conjunto con la URS Tumbes</b>	Hubo una coordinación estrecha entre CARE Perú y la URS Tumbes para recopilar datos, revisar documentos y requisitos, y luego enviar la información a la UDR para proceder con las afiliaciones. Además, se capacitó en el uso de herramientas tecnológicas y digitales del SIS para agilizar el proceso de afiliación.
<b>Colaboración con Establecimientos de Salud</b>	Se trabajó en colaboración con los establecimientos de salud para facilitar el cumplimiento de los requisitos, incluyendo la entrega de exámenes médicos, como ecografías en el caso de las gestantes.

En el caso de PROMSA, se destacó la colaboración con el proyecto Alma Llanera de Care Perú para **capacitar y fortalecer las habilidades de líderes comunitarios y agentes de salud comunitarios**, a través de sesiones educativas y demostrativas abordando temas como la seguridad en el consumo de agua, la conservación de alimentos y prácticas de higiene, particularmente en respuesta a la epidemia de dengue. En este proceso, la Dirección Regional de Salud de Tumbes desempeñó un papel fundamental al actuar como entidad rectora y facilitadora en la implementación de estas actividades en los establecimientos de salud, lo que permitió un mayor acercamiento a los agentes comunitarios y una amplia difusión del conocimiento en la comunidad.

En resumen, las actividades desarrolladas en articulación entre instituciones aliadas y Alma Llanera en el componente de Salud y Salud Mental incluyeron capacitaciones en prevención del dengue y primeros auxilios psicológicos, demostrando su adaptabilidad durante situaciones de emergencia, así como la prioridad de intervenir según las necesidades de la población objetivo. A pesar de los desafíos climáticos y recursos limitados, la coordinación y el diálogo entre las instituciones involucradas permitieron mantener la continuidad de las actividades.

## 4. Eficacia

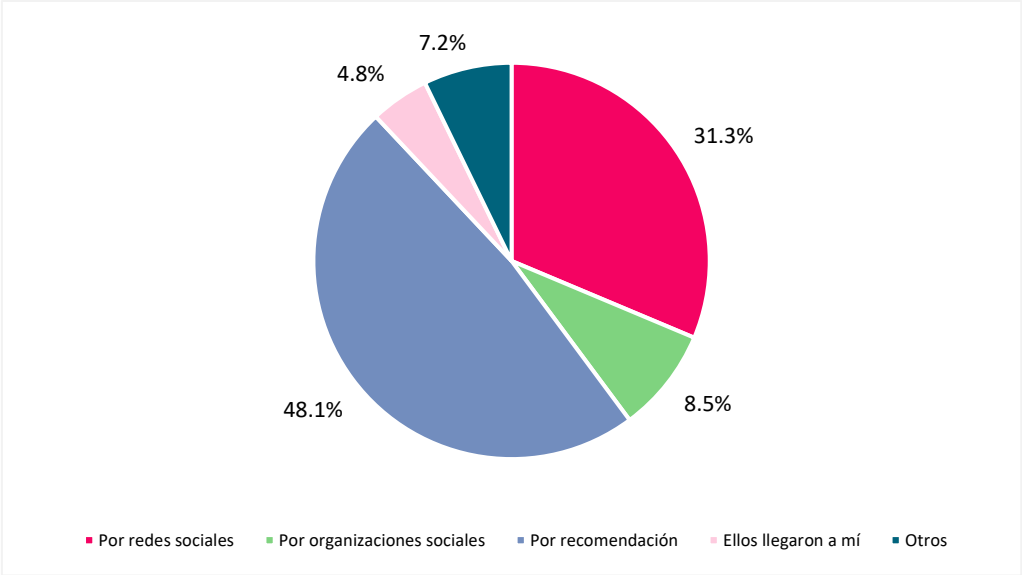
La eficacia mide el grado en el que la intervención ha logrado, o se espera que logre, sus objetivos y sus resultados, incluyendo una diferenciación entre grupos. El análisis de la eficacia implica tener en cuenta la importancia relativa de los objetivos o los resultados.

- a. **Medios de acercamiento al Proyecto Alma Llanera**



El **48% de los participantes de la encuesta** informó haberse acercado al proyecto a través de **recomendaciones**, lo que indica una influencia significativa de la retroalimentación positiva de terceros en la difusión y promoción de Alma Llanera. Asimismo, el 31% de los encuestados mencionó haber conocido el proyecto a través de redes sociales, destacando la importancia de la presencia en línea para la visibilidad y alcance de la iniciativa. Cabe resaltar que, guarda relación con lo identificado en los grupos focales (Consultores MDV y Consultores Salud y Salud Mental), donde se destacó que la difusión entre los mismos venezolanos tiene un efecto de "bola de nieve", es mecanismo de llegada a nuevos participantes.

**Figura 186: Medios de acercamiento al proyecto al proyecto Alma Llanera (%)**



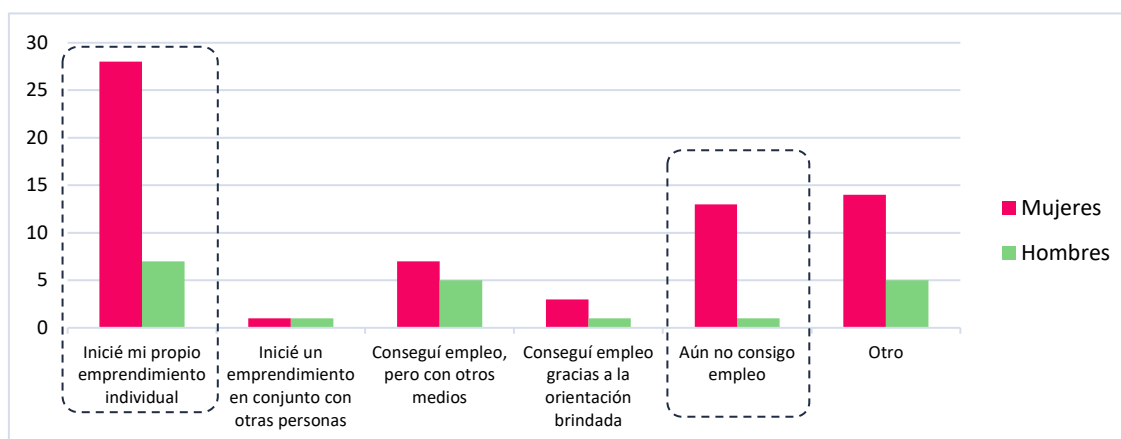
Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se concluye que el alcance de la convocatoria de Alma Llanera es amplio, no solo por los medios habituales, sino por el "boca en boca" que se genera a raíz sobre la buena experiencia de las y los participantes que contribuye a atraer un mayor número de población vulnerable que requiere apoyo o asistencia.

**b. Caracterización de la situación laboral e ingresos de beneficiarios**

Respecto a la situación laboral actual, de la muestra de 86 beneficiarios/as de los servicios del componente de Medios de Vida, el 41% iniciaron su propio emprendimiento individual, de los cuales el 80% son mujeres. En contraste con este resultado positivo, el 16% de los 86 aún no consigue empleo.

**Figura 198: Situación laboral actual, desglosado por género**



Fuente: Elaboración propia

De una muestra de 35 participantes que emprendieron de manera independiente, el 26% señaló que subieron, un 15% afirmó que se mantienen iguales y el 54% reportó que sus ingresos se han reducido, luego de las capacitaciones recibidas. Cabe señalar, que en el país se encuentra dentro de proceso de recesión económica.

Entre las personas que señalaron otra opción, se encuentran aquellas que ya tenían un emprendimiento y reforzaron sus actividades con las capacitaciones recibidas por Alma Llanera, ya sea en temas financieros o de marketing.

**Tabla 37: Variación del ingreso respecto a la situación laboral actual**

Situación laboral actual	Cambios de ingreso				Total general
	Sí, subieron	Sí, bajaron	No, se mantienen iguales	No responde	
Aún no consigo empleo		7	5	2	14
Conseguí empleo gracias a la orientación brindada		2	1	1	4
Conseguí empleo, pero con otros medios	1	4	6	1	12
Inicié mi propio emprendimiento individual	9	19	6	1	35
Inicié un emprendimiento con otras personas		1	1		2
Otro. Especificar:	2	10	5	2	19
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>43</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>86</b>

Por lo tanto, la asistencia con capacitaciones y refuerzo de habilidades para el desarrollo empresarial ha sido bien recibido por las y los participantes. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado como mejora en el grupo focal de beneficiarios de medios de vida, *“sería deseable continuar con el acompañamiento luego de brindar la capacitación para asegurarse de que los emprendimientos funcionen”* (Grupo Focal Medios de Vida, 2023).

## **5. Eficiencia**

La evaluación de la eficiencia busca analizar los recursos que se utilizaron para lograr los resultados y metas previstas. Se centra en determinar si el proyecto logra maximizar la producción de resultados con un uso óptimo de los recursos disponibles. Este análisis ayuda a identificar áreas donde se pueden realizar mejoras en la gestión de recursos y optimizar el rendimiento del proyecto.

## a. Gestión de los recursos

El análisis del proyecto Alma Llanera destaca varios aspectos que han contribuido a la producción de resultados oportunos. Estos aspectos se centran en la identificación precisa de las y los participantes, la realización de campañas de regularización migratoria, la organización de ferias integrales en lugares estratégicos y la adaptación de talleres a las necesidades específicas de la población objetivo. Estas estrategias han permitido una gestión eficiente de los recursos y un enfoque personalizado en las intervenciones, lo que se traduce en una mayor eficiencia del proyecto en términos de tiempo y costos. A continuación, se explorarán en detalle estas prácticas efectivas que han contribuido a la eficiencia de Alma Llanera y las recomendaciones para fortalecer aún más su impacto en la población migrante y refugiada.

### ➤ Componente de Protección

Las campañas de regularización migratoria han demostrado ser una estrategia eficaz. La coordinación con líderes venezolanos y la presencia de abogados especializados han facilitado los trámites migratorios. Las atenciones por caso suelen tomar aproximadamente un mes y medio, y la demanda es bastante alta; por lo que se sugiere aumentar el recurso humano. Por otro lado, se destaca que la gestión de casos de VBG cuenta con gestoras de caso que brindan una atención integral y se ajustan a las necesidades de cada individuo.

**Tabla 38: Gestión de recursos en el Componente de Protección**

	Tiempo	Recursos Humanos	Recursos económicos	Recursos materiales
<b>Gestión de la regularización migratoria</b>	Depende de cada caso, pero demora aproximadamente mes y medio.	Se necesita una mayor capacidad humana para atender la demanda y características del caso del usuario, considerando su expediente, su situación, etapa de proceso, etc.	Se realizaron pagos y pagos de multas previamente impagables para facilitar la regularización migratoria.	Pago y trámite de vuelos de las personas a sus países de origen, CARE de la documentación para el viaje y acogida.
<b>Gestión de casos de Violencia Basada en Género</b>	Depende de las necesidades de cada caso.	El equipo de gestoras de caso realizaba no solo la orientación e información, sino el acompañamiento integral de cada caso.	Cobertura de pasajes y asistencia en casos de emergencia. Se señaló que una dificultad para brindar ayuda a víctimas de VBG era que existía una restricción o exigencia de una denuncia previa.	Entrega de un <i>kit dignidad</i>

### ➤ Componente de Salud y Salud Mental

En el componente de Salud y Salud Mental, se gestionó el tiempo de manera flexible, adaptándose a las necesidades individuales de las y los participantes sin un límite de tiempo específico. Se contó con un equipo de consultores en salud y salud mental, trabajando en estrecha colaboración con líderes, lideresas y otras instituciones aliadas.

Se establecieron estrategias adicionales para atender casos de urgencia y casos emblemáticos, incluso cuando los costos superaban el promedio de los vales de salud. se desarrollaron recursos materiales comunicacionales tales como videos y flyers. Esta flexibilidad y colaboración efectiva de recursos humanos y económicos permitieron brindar una atención integral y personalizada en salud y salud mental.

Por otro lado, la realización de ferias integrales en lugares estratégicos ha sido un enfoque efectivo para acercar los servicios a comunidades distantes y garantizar el acceso oportuno y económico de la población beneficiaria a los mismos. Estas ferias se han llevado a cabo en áreas con alta concentración de población migrante, lo que ha permitido que un gran número de personas acceda a los servicios de manera centralizada. Esto reduce los costos de transporte y tiempo para los beneficiarios y facilita el acceso a servicios integrales.

**Tabla 39: Gestión de recursos en el Componente de Salud y Salud Mental**

Tiempo	Recursos humanos	Recursos económicos	Recursos materiales
Dinámico	Consultores en salud y salud mental. Articulación con líderes, lideresas e instituciones aliadas.	Atención de casos de urgencia y casos emblemáticos	Campañas de salud, vales de salud, atención en salud mental. Elaboración de materiales audiovisuales

## ➤ Componente de Medios de Vida

La adaptación de los talleres a las necesidades y características de la población objetivo ha sido una estrategia clave para optimizar el uso del tiempo y los recursos disponibles. Los talleres se diseñaron teniendo en cuenta las necesidades específicas de los participantes, sus horarios y ubicaciones accesibles. Esto ha fomentado el compromiso y la participación de los participantes, ya que se sienten atendidos de manera personalizada. La flexibilidad en la programación y el enfoque en temas de mayor relevancia para la población migrante han sido factores clave en la eficiencia de estos talleres.

En cuanto al recurso humano, se menciona que en **Tumbes** hubo dificultades relacionadas con la falta de consultores locales que puedan brindar un acompañamiento cercano y presencial a los emprendedores migrantes. Esto destaca la importancia de contar con un equipo adecuado y local para brindar un apoyo efectivo a la población beneficiaria.

### b. Mecanismos de respuesta ante factores externos

En esta sección se presentarán los resultados del **análisis PEST**<sup>11</sup> desarrollado. Esta herramienta se centra en identificar y comprender factores externos y tendencias clave en estos cuatro ámbitos para evaluar las decisiones que se tomaron y, en caso sea pertinente, desarrollar nuevas propuestas en las estrategias.

En un contexto de gestión ante factores externos, como el que se presenta en la evaluación de proyectos, el análisis PEST permite identificar oportunidades y amenazas que pueden surgir de situaciones políticas cambiantes, fluctuaciones económicas, transformaciones sociales o avances tecnológicos. Esto permite a las organizaciones como CARE Perú, anticipar desafíos y tomar medidas proactivas para mitigar riesgos, capitalizar oportunidades y mantenerse adaptativas frente a un entorno dinámico.

**Tabla 40: Análisis PEST**

Región	Político	Económico	Social	Tecnológico
Lima	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se vio afectado pese a la inestabilidad política del país debido al cambio de presidente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectó a migrantes por inundaciones y alzas de precios.</li> <li>No afectó directamente el proyecto, ya que se gestionó la logística y suministros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las lluvias afectaron la asistencia a las capacitaciones.</li> <li>Acciones de prevención, kits familiares.</li> <li>El dengue no tuvo un impacto directo en la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias comunicacionales y la virtualidad, como charlas virtuales y webinars</li> <li>Derivaciones de personas sin importar su zona de residencia.</li> <li>Adaptación de actividades presenciales a virtuales</li> </ul>

<sup>11</sup> <https://www.chinaplus3.pitt.edu/info/PEST.pdf>  
<https://dl.icdst.org/pdfs/files3/30970b3e91cb4ab7175dd807e39c5134.pdf>  
[http://www.accioneduca.org/admin/archivos/clases/material/swot-and-pestle-analysis-method\\_1563990042.pdf](http://www.accioneduca.org/admin/archivos/clases/material/swot-and-pestle-analysis-method_1563990042.pdf)

Región	Político	Económico	Social	Tecnológico
<b>La Libertad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el contexto político generaron temor y desconfianza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectó a todas las partes involucradas.</li> <li>• Estrategias de mejora en ingresos económicos implementadas.</li> <li>• Colaboración con autoridades para visibilizar a la población migrante y fomentar empleos.</li> <li>• Aumento en situaciones de vulnerabilidad y mayor demanda de recursos.</li> <li>• Algunos casos de vulnerabilidad no atendidos por alta demanda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental afectada por crisis económica y desastres naturales.</li> <li>• Adaptación del proyecto a situaciones de emergencia, pero afectó actividades psicosociales.</li> <li>• Dengue no impactó negativamente el desarrollo del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemia en 2020 forzó rápida adaptación a virtualidad.</li> <li>• Limitación para trasladarse a grupos vulnerables y acceso directo a población.</li> <li>• Adaptación constante a contextos cambiantes por pandemia y factores externos.</li> </ul>
<b>Piura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el contexto político generaron temor y desconfianza.</li> <li>• Actividades programadas en su mayoría se mantuvieron, con algunas postergaciones.</li> <li>• Importancia del diálogo y la concertación con autoridades para garantizar atención médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto en el costo de vida de la población y limitó el acceso a la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias adaptadas para lluvias, compra de motobombas y kits de emergencia.</li> <li>• Cambio de estrategia para atender a personas vulnerables, incorporando equipos y recursos.</li> <li>• Lluvias y dengue afectaron comunidad y profesionales de salud, generando ausencias y disminución de atenciones en centros de salud.</li> <li>• Enfoque en capacitación y elementos de protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de estrategias de atención presencial a virtual.</li> <li>• Potenciación de servicios virtuales, incluyendo actividades y comunicaciones en línea.</li> <li>• Facilitación de recargas telefónicas</li> <li>• Capacitación y equipamiento proporcionados</li> </ul>
<b>Tumbes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se vio afectado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de precios en la alimentación y el combustible, afectando los precios y el consumo de las familias.</li> <li>• No afectó el desarrollo del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desastres naturales afectaron la salud mental y emocional de la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de la modalidad de trabajo a la digitalización.</li> <li>• Apoyo económico para acceder a servicios de Internet.</li> <li>• Capacitaciones en herramientas tecnológicas y afiliaciones.</li> </ul>

**Político:** El proyecto se mantuvo en gran medida inmune a la crisis política, ya que sus políticas y actividades estaban previamente planificadas, y las instituciones públicas involucradas tenían roles anuales específicos. A pesar de no sufrir un impacto directo por los cambios políticos, se observó un aumento en las situaciones de vulnerabilidad, lo que generó una mayor demanda de recursos, en algunos casos resultando en dificultades para atender todas las necesidades. Aunque se generó temor y desconfianza en la población debido a los cambios políticos, la mayoría de las actividades programadas se llevaron a cabo, aunque con algunas postergaciones.

**Económico:** La crisis económica afectó a las personas migrantes debido a factores como inundaciones y alzas de precios, sin embargo, esta no tuvo un impacto directo en el desempeño del proyecto. Se implementaron estrategias para mejorar los ingresos de la población migrante a través de programas de medios de vida. Aunque los altos precios de alimentos y combustibles afectaron el costo de vida y el acceso a la salud, las atenciones médicas se mantuvieron como de costumbre, exonerando costos para migrantes en dificultades económicas. A pesar de los desafíos económicos, el proyecto continuó con su desarrollo planificado, requiriendo servicios de apoyo para la población migrante.

**Social:** Las lluvias y la ubicación remota de ciertas zonas impactaron negativamente la asistencia a las capacitaciones del proyecto, aunque se tomaron acciones de prevención y asistencia a personas damnificadas. El dengue solo afectó solo algunas zonas de las regiones de intervención, donde se reprogramaron actividades con éxito. La salud mental de la población beneficiaria se vio afectada por la crisis económica y desastres naturales, lo que generó una mayor demanda de recursos y dificultades para atender todas las situaciones de vulnerabilidad. El proyecto se adaptó a la emergencia ocasionada por el Ciclón Yaku, por ello, se compraron motobombas y la distribución de kits de emergencia por lluvias, pero las actividades psicosociales y de integración se vieron afectadas por factores externos como el COVID-19 y el ciclón Yaku, que impactaron negativamente la salud mental y emocional de la población.

**Tecnológico:** Tras la pandemia se retomaron las actividades presenciales. Sin embargo, lo aprendido durante la FASE I se siguen implementando las estrategias virtuales para facilitar la información de las convocatorias a actividades sobre temas de salud y salud mental.

A partir de este análisis, se puede analizar el impacto de los siguientes factores externos que se presentaron durante la implementación del proyecto:

- **El Dengue**

La rápida adaptación y disposición para responder a estas situaciones externas resaltan la eficiencia del proyecto en garantizar la seguridad y el bienestar de los beneficiarios. Muchas de las actividades en regiones tuvieron una respuesta inmediata que se enfocó en la prevención y promoción de la salud.

- **El contexto político que vive el país**

El contexto político y la inseguridad en el país impactaron tanto a las personas migrantes y refugiadas como al proyecto Alma Llanera. Estas personas frecuentemente se encontraban en áreas inseguras debido a la situación política. Esto generó desafíos adicionales, tanto económicos como emocionales, que influyeron en la población objetivo. Sin embargo, la implementación de las actividades del proyecto no se vio afectada directamente, pues la atención y servicios tanto de CARE Perú como de otras instituciones aliadas no se vieron interrumpidos.

- **La crisis económica que vive el país y a nivel mundial**

La crisis económica, tanto en el país como en el ámbito global, tuvo un impacto directo en las personas beneficiarias. El aumento del costo de vida y las dificultades económicas obligaron a muchas personas a tomar decisiones difíciles, como regresar a sus países de origen o emigrar a otras naciones. Este contexto económico impactó el rendimiento del proyecto, ya que algunas personas beneficiarias dejaron de participar en los programas. Sin embargo, el proyecto demostró flexibilidad al destinar recursos para kits familiares y vales de salud. Esto fue una respuesta efectiva y proactiva para atender a las personas en situaciones de vulnerabilidad en medio de una crisis económica. Este enfoque contribuyó a mantener la eficiencia y la efectividad del proyecto en condiciones económicas desafiantes.

Es así que el proyecto Alma Llanera demostró una adaptabilidad y resiliencia frente a los factores externos, incluyendo la pandemia de COVID-19, el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el contexto político inestable y la crisis económica. A pesar de las dificultades, el proyecto aprovechó las oportunidades que surgieron, mantuvo su compromiso con el bienestar de las personas beneficiarias y se adaptó proactivamente para garantizar la eficiencia de sus operaciones.

## **6. Sostenibilidad**

## a. Estrategias aplicadas con instituciones aliadas, que generan sostenibilidad

A través de la sostenibilidad, se mide el grado en que los beneficios de la intervención continúan o es probable que continúen. Para evaluar la sostenibilidad del proyecto Alma Llanera, se llevó a cabo un relevamiento de opiniones entre las instituciones colaboradoras, enfocado en las actividades que contribuyen a lograr un efecto positivo y con posibilidades de perduración en la población beneficiaria y en los actores involucrados. En la tabla siguiente se presentan los principales hallazgos.

**Tabla 41: Aspectos que generan sostenibilidad en los resultados del proyecto Alma Llanera**

1 TUMBES		3 LIMA	
1.	Promoción de Regularización Migratoria	1.	Establecimiento de un plan de trabajo claro
2.	Afiliación de Población Vulnerable al sistema de salud	2.	Elaboración de Programas y Cursos Fortalecidos en Base a Experiencias Previas
3.	Generación de informes de la ejecución del proyecto	3.	Capacitación a la Comunidad en Primeros Auxilios Psicológicos
4.	Plan de Trabajo y Articulación Institucional	4.	Capacitación de Profesionales de Salud en Centros de Salud Mental Comunitario y Establecimientos de Salud de Primer Nivel
5.	Acceso a recursos financieros y materiales	5.	Desarrollo de Programa de Acompañamiento Psicosocial en Situaciones de Crisis Humanitaria
6.	Actividades que generan consciencia desde temprana edad	6.	Articulación con Instituciones Públicas y Privadas
7.	Trabajo conjunto con otras ONGs	7.	Apoyo Administrativo y Orientación a la Población Migrante
2 PIURA		4 LA LIBERTAD	
1.	Capacitación Continua y Actualización de Profesionales de Salud	1.	Administración de Redes y Manejo de Comunicaciones
2.	Formación de Equipos de Agentes Comunitarios Competentes	2.	Modalidad Híbrida en la Implementación de Talleres
3.	Material Didáctico para la Comunicación	3.	Difusión de actividades en la población
4.	Confianza en Agentes Comunitarios Capacitados		

### Tumbes

En Tumbes, se identifica aspectos que generan sostenibilidad de los beneficios del proyecto Alma Llanera: (i) **promoción de la regularización migratoria**, la cual facilita el acceso a servicios de salud y también contribuye a la inclusión social y económica de la población migrante. y promueve la equidad en el acceso a servicios; (ii) **la afiliación adecuada de poblaciones vulnerables al sistema de seguridad y salud**, garantiza que las personas más necesitadas reciban atención médica oportuna y evitar costos mayores en el futuro debido a enfermedades no tratadas; (iii) **la planificación de actividades lúdicas y de entretenimiento para niños y adolescentes**. Permite la asimilación efectiva de información relacionada con prevención y cuidado, lo que promueve hábitos saludables desde una edad temprana; (vi) **plan de trabajo que incorpore la articulación institucional**. Es esencial para establecer metas claras y prioridades. La colaboración con el Ministerio de Salud, las municipalidades y entidades relacionadas a la protección de la mujer o de ayuda la migrante, puede aumentar la eficiencia y la efectividad de las operaciones, al evitar duplicación de esfuerzos y aprovechar la experiencia de otras entidades; (v) **la colaboración con otras organizaciones, en particular con ONGs**, A pesar de contar con un presupuesto limitado, la institución pudo canalizar servicios de apoyo para mejorar la calidad de la migración al trabajar en conjunto con diferentes instituciones aliadas. Esta colaboración permite el acceso a recursos adicionales y brinda un servicio integral a la comunidad, superando limitaciones presupuestarias.

### Piura

En el caso de Piura, los aspectos señalados que fomentan la sostenibilidad son: (i)**capacitación continua y la actualización de los profesionales de salud**. Los programas de formación les permiten desarrollar planes de acción relacionados con el derecho a la salud mental y estar preparados para atender a la población migrante de manera adecuada y ética;(ii) **formación de equipos de agentes comunitarios** confiables y competentes. Estos agentes desempeñan un papel crucial en la educación de la población sobre actividades saludables y preventivas. Al contar con agentes bien preparados, se promueve la sostenibilidad de las prácticas de salud en la comunidad; (iii)**provisión de material didáctico**, ya que facilita la explicación de información a la población. El uso de recursos visuales y educativos ha ayudado a transmitir de manera efectiva los mensajes relacionados con la salud y la protección.

## La Libertad

En La Libertad destacaron 3 aspectos fundamentales: (i)**capacidad de administrar redes y comunicaciones** de manera efectiva. La digitalización causada por la pandemia permitió el acceso indirecto a la población y la difusión de información, talleres y concursos adaptados a las necesidades de la zona; (ii)**difusión por parte de la población beneficiaria** Cuando la población conoce los talleres, el tipo de información brindada y puede invitar a otras personas a participar, se fortalece la presencia y la continuidad de las actividades. La recomendación boca a boca puede ser un recurso valioso para mantener el interés y la participación y (iii)**implementación de la modalidad híbrida** en los talleres, se destaca como un elemento importante de sostenibilidad. Esta modalidad combina sesiones presenciales y virtuales, grabación de sesiones para su posterior reproducción en los hogares, la participación desde distintos lugares y el ahorro en tiempo de traslado.

## Lima

Los aspectos que contribuyen a la sostenibilidad se relacionan con la importancia de la planificación, capacitación, articulación con entidades del entorno y la asistencia cercana con los beneficiarios. (i)**plan de trabajo** formulado con el sector salud, esto garantiza que la capacitación de los profesionales de salud sea parte integral de las operaciones a largo plazo; (ii)**elaboración de programas y cursos fortalecidos en base a experiencias previas**, permite una evolución constante de los conocimientos y la actualización de las capacitaciones del personal médico. Este enfoque en el aprendizaje continuo es fundamental para la mejora constante de la calidad de la atención médica, (iii) **La capacitación de la comunidad en primeros auxilios psicológicos** en zonas de prioridad y/o mayor riesgo debido a los fenómenos climáticos es un elemento importante al empoderar a la comunidad con habilidades de respuesta a crisis, se promueve la resiliencia y la capacidad de autogestión en situaciones de emergencia; (iv)**capacitación de profesionales de salud en centros de salud mental comunitario y establecimientos de salud** de primer nivel es crucial para abordar situaciones de emergencia y crisis humanitaria. ; (v)**articulación con instituciones públicas y privadas** la colaboración e permite ofrecer un servicio de ayuda integral para la población, incluyendo asistencia en casos de violencia, coordinación con las fiscalías y la provisión de asistencia económica. Al trabajar en conjunto con otras entidades, se optimizan los recursos y se amplía la gama de servicios disponibles para la población.

Finalmente, el **desarrollo de un programa de acompañamiento psicosocial en situaciones de crisis humanitaria** en articulación con la Dirección Nacional de Salud Mental del MINSA demuestra un compromiso continuo con el fortalecimiento psicosocial. Este programa busca fortalecer las capacidades del personal de salud de las regiones para atenderlas necesidades de la comunidad en momentos de crisis.

Por otro lado, el apoyo administrativo y la orientación a la población migrante son fundamentales para la sostenibilidad. Estas actividades agilizan el proceso de gestión de trámites migratorios, reduciendo el archivo de casos o las subsanaciones de documentos. La eficiencia en la gestión administrativa y la asistencia a la población migrante mejoran la calidad de los servicios y contribuyen a la continuidad de las operaciones.



# V ● BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS

## 1. Buenas prácticas

Las buenas prácticas se recogen a partir de la revisión documental, las entrevistas y los grupos focales realizados.

- El **trabajo de regularización migratoria** se destaca por el enfoque integral y proactivo. Las capacitaciones informativas dirigidas al personal de migraciones contribuyeron a resaltar la importancia de la sensibilización y la coordinación con dicha entidad. Además, se fomentó la regularización migratoria mediante charlas, webinars y ferias integrales, estableciendo una conexión directa con la población migrante. Este compromiso se refuerza con el respaldo económico destinado a facilitar el pago de trámites migratorios, garantizando agilidad en los plazos de los procedimientos. La atención personalizada a los beneficiarios se materializa mediante un conocimiento detallado de cada caso, identificación de documentos necesarios y un acompañamiento continuo hasta la obtención de una situación regularizada.
- La **asistencia humanitaria frente a casos de VBG** se estructura sobre la base de protocolos concretos diseñados para proporcionar ayuda inmediata y efectiva. Esto facilita mantener un enfoque holístico, centrado en los derechos y las necesidades específicas de cada persona afectada. La cooperación interinstitucional desempeñó también un papel fundamental, abarcando áreas como Salud, Salud Mental, Justicia, Migraciones; con especial atención a poblaciones vulnerables.
- La **promoción de la importancia de la salud y la salud mental** es una buena práctica, ya que enfatiza la importancia de continuar difundiendo y promoviendo la necesidad de brindar servicios de salud y salud mental, e informar a la población vulnerable sobre sus derechos, en para reducir la brecha de desinformación y disminuir las tasas de morbilidad.
- La **promoción de la autoayuda psicológica y la formación profesional** dirigido al personal de salud y funcionarios de los servicios de protección y justicia. Estos espacios fueron incentivados para, por un lado, reforzar conocimientos para la gestión y atención de población migrante y refugiada. Mientras que, por otro lado, se brindaron también herramientas esenciales para reducir el estrés relacionado con la rutina laboral y al manejo de situaciones desafiantes que pueden presentarse en la atención a la población.
- La **formación de personas de la comunidad en habilidades y conocimientos vinculados al cuidado de la salud y salud mental, el acceso a servicios de protección y justicia, prevención de la VBG, entre otros**. Se reconoce la novedad de formar miembros de la comunidad en técnicas como los primeros auxilios psicológicos, como una estrategia valiosa para fortalecer la respuesta comunitaria ante situaciones de crisis o emergencias, además de generar un mayor acercamiento entre los profesionales de salud y la comunidad. De igual manera, la capacitación de miembros de organizaciones y asociaciones venezolanas aporta a fortalecer su liderazgo y les brinda herramientas para generar acciones de incidencia que pongan como prioridad las necesidades y derechos de la población migrante y refugiada.
- La **sensibilización y capacitación de actores clave** constituyen pilares esenciales para mejorar la atención de los casos de VBG, de modo que se priorizó la instalación de equipamiento y la implementación de procesos eficientes para brindar atención a las beneficiarias, gestionar procesos de denuncia y ofrecer estadías de emergencia seguras. Por otra parte, un

seguimiento eficiente y pertinente de los casos garantizó que reciban el apoyo continuo necesario. Además, se facilitaron espacios de albergue temporal, proporcionando un refugio seguro para las sobrevivientes, fortaleciendo así el compromiso con la protección y recuperación de quienes han sido víctimas de estas situaciones.

- La **formación eficiente de ASC** reforzó la capacidad local para abordar problemáticas de salud mental en el nivel comunitario. Complementando estos esfuerzos, la **implementación de concursos y ferias informativas** no solo capacitó, sino que también se establecieron como espacios interactivos que fomentaron la participación activa de la comunidad en el cuidado de su propia salud mental.
- Las **actividades comunicacionales** como concursos, talleres, charlas y otras actividades dinámicas o lúdicas, tanto en modalidad virtual como presencial, fueron esenciales para fortalecer las habilidades y conocimiento de la comunidad, además de promover la integración entre la población migrante y la comunidad de acogida.
- Se destacó como buena práctica la **disponibilidad, motivación y disposición del personal de Alma Llanera para abordar los problemas ante la adversidad**. El equipo de CARE pudo adaptar su estrategia a cada situación, lo que resultó en la implementación exitosa del proyecto. Esta buena práctica destaca en todas las regiones de intervención y en los tres componentes del proyecto.

## **2. Lecciones aprendidas**

Al igual que con las buenas prácticas, las lecciones aprendidas se recogieron de la revisión documental, entrevistas y grupos focales.

- La **colaboración entre organizaciones** con objetivos similares formó una red de apoyo eficaz para lograr objetivos compartidos y promover la salud en la comunidad. A su vez, el acercamiento constante a la comunidad fue clave para crear conciencia entre la población migrante y cambiar las percepciones sobre los servicios de salud, lo que llevó a un aumento en la afiliación al SIS. Además, la colaboración con otras ONG y la policía nacional proporcionó recursos y apoyo para lograr objetivos comunes.
- Respecto a **las iniciativas con la sociedad**, los concursos en redes sociales fueron efectivos para involucrar a diversos grupos poblacionales en temas de violencia, y la entrega de premios motivó la participación y el aprendizaje significativo. La entrega de premios, como canastas de alimentos, fomentó la participación en actividades y concursos, al tiempo que brindó beneficios tangibles a la población.
- El **trabajo en equipo articulado y la colaboración entre los centros de salud y CARE Perú** permitió cumplir objetivos e involucrar a otros centros, creando una red de apoyo eficiente.
- El **dominio de las herramientas digitales** y mantener actualizadas las redes sociales facilitó la comunicación con la comunidad y aumentó la proximidad, lo que se refleja en más visitas a los establecimientos de salud.
- El trabajo en **protección se debe establecer como una base eje importante del proyecto**. Se reconoció como relevante el brindar servicios directos, como líneas de ayuda y refugios seguros, para **mejorar los sistemas de protección contra la VBG**, así como el **fortalecimiento de la capacidad de actores gubernamentales y no gubernamentales**, promoviendo la colaboración para un abordaje integral. También fue relevante contar con una gestión personalizada de casos de sobrevivientes, incorporando enfoques de movilidad y derechos humanos.
- Durante la implementación se pudo constatar que el enfoque de "Protección Reasentamiento y Migración" permitió **relacionar estrechamente la asistencia y la protección**. En adición, se prestó especial atención a la **coordinación con autoridades y organizaciones** para

complementar y fortalecer esfuerzos existentes, enfocando el trabajo conjunto en brindar apoyo integral a la protección y salud, reduciendo riesgos de violencia y explotación.

- **Capacitar al personal de salud para que, a su vez, capacite a la comunidad** y amplía el alcance de la educación en salud. Esta novedosa formación de miembros de la comunidad en salud mental se reconoció como una **estrategia innovadora y valiosa para la promoción y prevención de la salud mental**. En relación con el PAP, se demostró su aplicabilidad en la vida cotidiana.

# VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 1. Conclusiones

El proyecto Alma Llanera ha logrado generar un **alto nivel de satisfacción entre la población beneficiaria** y se traduce en un impacto positivo en el bienestar de la población atendida. Las actividades implementadas en las cuatro regiones evaluadas han fortalecido la sostenibilidad de los resultados evidenciando una gestión eficiente de los recursos, con estrategias cuidadosamente planificadas y ejecutadas.

### a. Componente de protección

- Los resultados obtenidos en el componente de protección reflejan un **compromiso efectivo** en abordar los desafíos derivados de la migración masiva. El proyecto no solo ha superado la meta de asistencia a refugiados/as venezolanos/as que informan violaciones de protección, sino que también ha establecido un sólido sistema de derivación a través de la articulación con instituciones del Estado.
- Los resultados obtenidos en el componente de Protección **se han destacado por su pertinencia y la focalización en las necesidades específicas** de la población migrante y refugiada. Desde la gestión de la regularización migratoria hasta la atención de casos de Violencia Basada en Género (VBG) y trata de personas, el proyecto ha demostrado la reducción de obstáculos que previamente limitaban la plena regularización de los migrantes. Además, ha brindado atención individualizada y apoyo a las víctimas, especialmente a mujeres y niños. La capacidad de adaptación efectiva a las necesidades identificadas ha generado un impacto positivo en la población beneficiaria.
- **La colaboración con instituciones aliadas y la articulación interinstitucional han sido fundamentales en la ejecución exitosa del componente** de Protección. Estas alianzas han permitido la implementación de estrategias de prevención de la violencia contra la mujer y la promoción de la regularización migratoria, abordando desafíos identificados en cada territorio de intervención. La colaboración efectiva con líderes locales, entidades gubernamentales y organizaciones venezolanas ha sido un pilar clave del éxito del proyecto, así como su participación en espacios de concertación.

### b. Componente de salud y salud mental

- El proyecto **logró mejorar el acceso a servicios de salud y salud mental de calidad para la población migrante y refugiada** venezolana en Perú, priorizando a grupos vulnerables como personas en situación de pobreza, mujeres embarazadas y lactantes, adolescentes, sobrevivientes de VBG, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH, población LGBTIQ+ y personas afectadas por COVID-19.
- Las **actividades y resultados estuvieron alineados con el objetivo** de mejor acceso a servicios de salud de calidad de conformidad con los protocolos de salud nacionales. Se implementó una estrategia efectiva para facilitar el acceso a atenciones médicas esenciales a través de

vales médicos, lo que permitió una atención oportuna y sin retrasos; sin dejar de promover la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para facilitar el acceso a servicios de salud estatales, y garantizar un acceso más equitativo y efectivo a la atención médica.

- Los resultados de la evaluación muestran que **se dispuso la información y servicios al alcance de las personas**. Las ferias integrales brindaron información y atención en salud y salud mental accesible a la población migrante y refugiada de forma presencial en zonas estratégicas. De forma complementaria, se implementó una estrategia de comunicación para fortalecer la conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud mental y promover los servicios ofrecidos por los CSMC.
- Se capacitó y sensibilizó al personal de salud que opera en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) y Establecimientos de Salud (EESS), y se capacitó y acreditó a agentes comunitarios de salud, incluyendo personas venezolanas, para abordar las necesidades de la comunidad migrante y promover la prevención de la salud. Esta **capacitación garantiza la calidad y el alcance sostenido de los servicios en el tiempo**, asegurando que los efectos positivos perduren a largo plazo sin necesidad de intervenciones externas.
- La estrategia de **articulación con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)** a través de planes de trabajo **contribuye significativamente a la sostenibilidad de este componente** al fortalecer los vínculos con las instituciones responsables de la atención en salud mental y promover una atención más integral y eficaz.

### c. Componente de medios de vida

- El **proceso de selección garantizó que los recursos se asignen a individuos** comprometidos y en situaciones de vulnerabilidad. Un ejemplo de esto es la aplicación del ScoreCard y las pruebas de autoevaluación que evalúan tanto la necesidad como el compromiso de los participantes.
- La **estrategia demostró un enfoque en la equidad de género**, ya que las mujeres representan una proporción significativa de los participantes en todos los programas. Por ejemplo, en el programa "Conquista Tus Metas," el 85% de los participantes son mujeres, lo que refleja una atención a las necesidades específicas de este grupo.
- La **flexibilidad en cuanto a horarios y ubicaciones** de las capacitaciones permitió ofrecer un servicio que se **adaptaba a las necesidades de la población**. Esta adaptación es especialmente relevante en áreas donde el acceso a la tecnología es limitado.
- Los programas han tenido **un impacto positivo en la educación financiera de los participantes**, capacitándolos para tomar decisiones económicas sólidas. Por ejemplo, los participantes adquieren habilidades para tomar decisiones financieras sólidas tanto en su vida personal como en sus emprendimientos.

## 2. Recomendaciones

A continuación, se presentan recomendaciones para fortalecer el trabajo desarrollado y ser tomadas en cuenta para futuras intervenciones similares con población migrante y refugiada.

- a. Se recomienda **consolidar las estrategias implementadas en cada componente** del proyecto Alma Llanera. Esto implica mantener el enfoque en prácticas probadas que han llevado al cumplimiento de metas específicas en todos los componentes.
- b. En el **Componente de Protección**, se recomienda **replicar y fortalecer la estrategia innovadora y complementaria que incluyó el desarrollo de una metodología lúdica** para abordar temas de violencia basada en género y trata de personas dirigido a adolescentes; así como la estrategia de ferias permitió la movilización de un entorno protector que acercó

servicios de manera inmediata y con asistencia rápida. Asimismo, es importante el programa de capacitación dirigido a las organizaciones venezolanas, ya que fortalece su participación ciudadana y toma de decisiones frente a las problemáticas que enfrentan, asumiendo una postura concertadora y propositiva.

- c. En el **Componente de Salud y Salud Mental**, se recomienda **replicar la experiencia de articulación con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)** a través de planes de trabajo con los Establecimientos de Salud (EES), ya que esto contribuye significativamente a la sostenibilidad y promueve una atención más integral, eficaz y sin discriminación. Continuar con los procesos de fortalecimiento de capacidades desde la ENSAP y DESAME, con la finalidad de escalar la propuesta de formadores en PAP a nivel nacional. Además, buscar formalizar la incorporación del enfoque de género, movilidad humana y PAPs en la estrategia de formación de Agentes Comunitarios de Salud.
- d. En el **Componente de Medios de vida**, se recomienda una **mayor colaboración y articulación con instituciones públicas para promover el autoempleo y emprendimientos**, pues los resultados de esta evaluación destacan la importancia de establecer alianzas estratégicas. Asimismo, se recomienda disponer de un equipo humano para el acompañamiento cercano y presencial en todas las regiones de intervención.
- e. **Facilitar el intercambio de buenas prácticas entre los diferentes componentes del proyecto** puede enriquecer la efectividad general del proyecto. Fomentar la colaboración y el aprendizaje continuo entre los componentes puede llevar a la innovación y la mejora constante.
- f. Se recomienda **establecer un proceso continuo de evaluación y retroalimentación** con la **población beneficiaria y las partes involucradas**. Esto permitirá ajustar y mejorar las estrategias a medida que evolucionen las circunstancias y las necesidades cambien, garantizando que el proyecto siga siendo efectivo y relevante