



ANÁLISIS RÁPIDO DE GÉNERO

CARE Perú

Febrero 2020
Proyecto Alma Llanera

care 50 años EN PERÚ

Autores

Rosa Asca - Directora de País - CARE PERU

Lucy Harman-Gerente de Gestion de Riesgos y Desastres-CARE PERU

María Espinoza - Coordinadora De Proyecto Alma Llanera-CARE PERU

Haydee Echarry - Jefa de Calidad Programática - CARE PERU

Susana Osorio- Especialista de Género- CARE PERU

Equipo técnico

Nancy Buob- Asistente de proyecto Alma Llanera-CARE PERU

José Vásquez Heredia -Consultor

Juan Contreras Sepúlveda- Consultor

Elizabeth Cano-Consultora

Diseño y diagramación www.grupoinnovando.com

Reconocimiento

Este ARG ha recibido las invaluable contribuciones de los colegas y consultores de CARE USA, especialmente a Holly Solberg y Robyn Baron.

Foto carátula: Familia de refugiados venezolanos pidiendo dinero en una ciudad ecuatoriana, 0 de febrero de 2019. Esta foto representa lo mismo que muchos refugiados y migrantes de Venezuela viven en las calles de Perú.

Fotógrafo: Glenn R. Specht.



Contenido

Abreviaciones	2
Resumen Ejecutivo	3
Hallazgos claves	3
Introducción	3
Antecedentes	4
Objetivos del Análisis Rápido de Género	5
Metodología	6
Perfil demográfico	8
Hallazgos y análisis	10
Conclusiones	18
Recomendaciones	20
Anexos	24
Anexo 1: Material de referencia	24
Anexo 2: Regiones de intervención del proyecto	24

Abreviaciones

ARG - Perú	Análisis Rápido de Género- Perú
CAPs	Centro de Atención Psicosocial
CEM	Centro de Emergencia Mujer
COOPI	Cooperación Italiana
DML	Dirección de Migración Laboral
DTM	Matriz de Rastreo de Desplazamiento
DEMUNA	Defensoría Municipal de Niños y Adolescente
ENPOVE	Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el país
INEI	Instituto Nacional de Estadísticas e Informática
ITS	Infecciones de trasmisión sexual
LGBTI	Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans, Intersexuales
MH	Movilidad Humana
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MININTER	Ministerio del Interior
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PBI	Producto Bruto Interno
PTP	Permiso Temporal de Permanencia
SSR	Salud Sexual Reproductiva
TARGA	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad
UARM	Universidad Antonio Ruiz de Montoya
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
COFIDE	Banco de desarrollo del Perú (antes Corporación Financiera de desarrollo)

Resumen Ejecutivo

El Análisis Rápido de Género que presentamos da cuenta de los hallazgos encontrados en la identificación de los impactos diferenciados de género de la crisis migratoria en las vidas de los hombres, mujeres, niños, y niñas refugiados y migrantes, de procedencia venezolana en el Perú, y busca informar sobre las condiciones de vulnerabilidad que impactan en las mujeres adultas y adolescentes, en relación con temas de protección, violencia basada en género, salud sexual y reproductiva, medios de vida, y acceso a servicios básicos en el contexto de movilidad humana que enfrentan.

El informe recoge información primaria a través de encuestas directas, entrevistas y grupos focales con migrantes, funcionarios locales y otros actores involucrados en la implementación de programas de atención a la población inmigrante en las regiones en que interviene el Proyecto Alma Llanera. Además, se ha consultado información secundaria elaborada por instituciones públicas, instituciones y agencias de cooperación internacional e instituciones académicas, durante los últimos tres años.

El proceso de análisis explora como los impactos diferenciados de género de la crisis migratoria sobre las personas, contribuyen a las desigualdades de género, particularmente cuando se superponen otras áreas de marginalización debido a la clase social, edad, situación de discapacidad, preferencia sexual, entre otras.

Identificadas estas diferencias de género, hemos desarrollado una selección de recomendaciones, con la aspiración de que puedan ser incluidas en las estrategias e intervenciones humanitarias de las organizaciones públicas y de la sociedad civil que están buscando responder a la situación que enfrenta la población refugiada y migrante en el Perú.

Las brechas de acceso a la salud encontradas, plantean la necesidad de apoyar la difusión entre la comunidad de inmigrantes, los programas enfocados en la salud sexual y reproductiva, de manera que las personas refugiadas y migrantes puedan acceder a estos programas de acceso universal y gratuito, tales como la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino, control ginecológico y del embarazo, acceso a métodos de anticoncepción y prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre otros.

La alta exposición al acoso y otras formas de violencia, en especial de las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas, exige impulsar la difusión y promoción de los servicios y protocolos de atención a las víctimas de violencia que brinda el Ministerio de la Mujer, así como la ruta de atención para casos de violencia.

Finalmente, aunque la mayoría de las personas encuestadas manifestó realizar alguna actividad generadora de ingresos, la mayoría de estos trabajos solo permiten niveles de subsistencia. El reto que enfrentan es el de lograr que su trabajo tenga las características de empleo decente, es decir, ingresos y horarios adecuados, y en condiciones dignas, con respeto a sus derechos humanos

Bajo este panorama, se hace necesario que el gobierno adopte prácticas de acogida que involucren mejorar las políticas, programas y capacidades de los servidores públicos; la cooperación internacional promueva la aplicación de mecanismos para la protección de la población más vulnerable y que estos procesos promuevan la participación activa de la población refugiada y migrante.

Hallazgos claves

El 80 % de aproximadamente un millón de las/os venezolanas/os que se encuentran en el país, planean quedarse. El 48 % de esta población son mujeres que enfrentan barreras para cubrir las necesidades de empleo, salud, educación y seguridad social por su condición migratoria irregular y por su rol de jefa de hogar (52 %).

Actualmente las mujeres son las que ingresan al país, en mayor proporción (58%) y el 41.8% de estas tienen necesidades especiales de acceso a servicios de salud y programas sociales.

La xenofobia, la discriminación, la sensación de desprotección y de inseguridad, se manifiesta de manera particular en el 31.6% de las mujeres refugiadas y migrantes.

El acoso sexual en el trabajo y en diversos espacios públicos hacia las mujeres adultas y adolescentes es un hecho frecuente. Sin embargo, solo el 38 % de mujeres y el 34 % de hombres encuestados manifestaron conocer la ruta de atención o denuncia en caso de ser víctima de abuso o violencia sexual

Sólo el 27% de la población venezolana de 15 y más años de edad residente en el país, indicó haber recibido algún servicio referido a salud reproductiva y/ o sexual; mientras que el 67% no accedió a estos servicios y el 7% no tiene conocimiento de la existencia de estos servicios.

Según el ARG, el 64% de mujeres y el 73% de hombres han manifestado tener alguna actividad que le genera ingresos. La ENPOVE 2018, revela que el 94 % de la población venezolana en edad de trabajar se encuentra realizando alguna actividad económica, en tanto el 7 % se encuentra desempleada y busca una ocupación laboral de manera activa.

Introducción

Antecedentes

El flujo migratorio de Venezuela a Perú, iniciado en el año 2016, tuvo su mayor cuota durante el año 2018 y a septiembre del 2019 alcanzó la cifra oficial de 850,000 personas. Según la Encuesta sobre Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú - ENPOVE 2018, el 52,3% de la población venezolana que vive en el país son hombres y el 47,7% mujeres. Si bien el flujo migratorio ha disminuido, todo hace suponer que éste continuará mientras persista la crisis socioeconómica en Venezuela y mientras las familias sigan trasladando a sus familiares para su reunificación. Es un fenómeno reciente en el Perú, por lo que la organización e institucionalidad gubernamental enfrenta desafíos importantes para atender de manera integral sus impactos sociales y económicos.

Si bien, inicialmente, el gobierno peruano tuvo una política migratoria abierta para la población venezolana, el incremento de flujos migratorios en circunstancias de un contexto político complejo, marcado por la ocurrencia de sucesivos escándalos por corrupción de funcionarios públicos y líderes políticos, ha influido en que se desvíe la atención del público hacia situaciones en que los migrantes se ven involucrados en problemas con la justicia o en conflictos por el uso de la calle como espacio de comercio, lo cual ha contribuido a aumentar el rechazo de la población peruana a la inmigración, manifiesta en actitudes y prácticas de xenofobia en el país, que provocaron el establecimiento de regulaciones más estrictas en el control de ingreso de inmigrantes de origen venezolano.

En este sentido, se establecieron políticas con el discurso de facilitar el registro de las personas migrantes y refugiadas y con ello, tener un mejor control de la evolución de la situación en el país. Este proceso se ha modificado en el tiempo a través de la publicación de diversas normas legales, que en un primer momento dieron facilidades para regularizar su condición migratoria, y que sin embargo actualmente han planteado requerimientos inaccesibles para la mayoría. Esto ha orillado a que la condición migratoria de las personas que recién ingresan al Perú sea irregular y que, aquellas personas que tenían la condición regular temporal en el inicio de su proceso migratorio estén perdiendo dicha condición por vencimiento de los plazos de los mecanismos otorgados inicialmente.

La situación antes descrita, es un factor de riesgo importante para la población migrante y refugiada, tanto instalada en el país, como en proceso de llegada. Según la OIM¹, las familias fragmentadas; niños, niñas y adolescentes, especialmente los no acompañados; mujeres jefas de familia sin acceso a medios de vida, entre otras. El registro realizado por OIM en setiembre de 2018 mostraba porcentajes importantes de mujeres viajando solas y madres solteras viajando con menores de edad, quienes además tenían como principales necesidades, insertarse laboralmente, atender necesidades de salud y educación. Los niños, niñas y adolescentes también experimentaban situaciones de gran estrés y vulnerabilidad durante el trayecto migratorio².

Al agregarse la condición de irregularidad, y la precariedad de recursos productivos (ahorros, bienes o activos) a los problemas antes descritos, es claro que resulta más difícil establecer mecanismos de prevención frente a la trata de personas en todas sus dimensiones (principalmente sexual y laboral)³.

‘La condición de irregularidad, y la precariedad de recursos productivos hace más difícil establecer mecanismos de prevención frente a la trata de personas en todas sus dimensiones’

¹ El reporte DTM N°6 registraba que tanto en la frontera norte (Tumbes), como en la frontera sur (Tacna), el 31% y 40% respectivamente, de las personas que viajaban solas, eran mujeres, mientras que el 22.9% y 22.1% respectivamente eran madres solteras viajando con menores de edad. OIM, DTM, Monitoreo de flujos de población Venezolana Reporte 6, Set 2019: Riesgos frente a la trata, Pp.22.

² El reporte también mencionaba que 45% de las niñas, niños y adolescentes presentó cambios emocionales durante el trayecto migratorio, como dolores de cabeza (22%), llanto excesivo (11%) y estallidos agresivos (10%). Los tres cambios más frecuentes fueron los dolores de cabeza (22,3%) y el llanto excesivo (10,8%) y los estallidos agresivos (10,3%), entre otras manifestaciones, como mojar la cama o tener pesadillas.

³ Idem

El proceso de inclusión en el tejido social peruano es un proceso difícil y progresivo. Las personas migrantes, se insertan en un país con importantes niveles de informalidad⁴ (comercial, laboral, entre otros), en un contexto en que, importantes grupos sociales son capturados por grupos religiosos y conservadores⁵, con altos índices de Violencia Basada en Género (VBG)⁶, racismo y discriminación social a grupos en situación de vulnerabilidad. Si bien el gobierno peruano tiene una serie de políticas, planes y programas orientados a prevenir, atender y sancionar la VBG (intrafamiliar y en el espacio público), su implementación todavía representa desafíos, en términos de responder a las necesidades de protección de la población de acogida, y más aún para la población migrante.

Objetivos del Análisis Rápido de Género

El objetivo del Análisis Rápido de Género en Perú es identificar los impactos de la crisis generada por movilidad humana en mujeres, niñas, hombres y niños migrantes y refugiados/as venezolanos/as en cinco regiones de Perú, las mismas que fueron priorizadas como áreas de intervención del proyecto “Alma Llanera: Integración sostenible de refugiados y migrantes venezolanos a través de un mayor acceso a servicios de protección y salud mental y apoyo a los medios de vida”. (Ver anexo 2). De manera específica se propone determinar las necesidades de grupos con mayores niveles de vulnerabilidad, desde un enfoque de género e intergeneracional, frente a los riesgos del proceso migratorio, enmarcado en una crisis humanitaria de avance lento, para mejorar las estrategias de respuesta desde las intervenciones de CARE Perú con sus aliados/as.

Metodología

El análisis rápido de género es una herramienta de CARE que ha permitido disponer de información desglosada por sexo, género y edad, relativa a las necesidades, capacidades y preferencias de las personas migrantes venezolanas, así como el nivel de educación, el acceso a empleo o emprendimientos generadores de ingresos, del mismo modo conocer qué cambios se han producido durante el proceso migratorio, desde que se inició la crisis por movilidad humana.

También ha permitido identificar los nuevos roles que asumen las mujeres, niñas, hombres y niños, la manera en que interactúan para la toma de decisiones y los cambios que ha habido en las relaciones de género; así como los riesgos que corre cada grupo frente a la violencia de género y la manera en que se relacionan con las políticas y/o servicios existentes, para resolver las necesidades específicas que afrontan desde su identidad de género.

La identificación de la población objetivo se ha realizado de dos maneras: a) contactar a organizaciones que brindan asistencia humanitaria (organizaciones no gubernamentales, iglesias, grupos organizados de población venezolana) y b) asistir a campañas informativas y actividades de asistencia humanitaria dirigidas a refugiados y migrantes, organizadas por los gobiernos locales e instituciones humanitarias. Respecto a la población encuestada para el ARG-Perú, se priorizó la aplicación de encuestas a mujeres por ser la población priorizada por el proyecto y se resumen el cuadro sus características:

Area:	12-17 años	18-49 años	+ de 50 años	Total
%	7.00	83.00	8.00	100.0
#	52	498	51	601
Hombres por grupo de edad				
Area:	12-17 años	18-49 años	+ de 50 años	Total
%	12.00	80.00	8.00	100.0
#	36	241	24	301

⁴ Según el INEI, en el año 2019, la tasa de empleo informal del país, se ubicó en 72,7%, siendo 0,3 punto porcentual mayor que el año anterior. En el área urbana la tasa de informalidad fue de 66,4% y en el área rural de 95,2%.

⁵ Dorothea Ortmann explica la religión entre religión y política en el Perú. Revista Argumentos, No-1-Año-12-2018

⁶ Según la ENDES 2018, en el Perú, 66 de cada 100 mujeres ha sufrido violencia por parte de su esposo o compañero

La investigación se desarrolló entre el 03 diciembre del 2019 y el 9 de enero del 2020.

La metodología de trabajo incluyó:

- El **mapeo de la comunidad** tuvo como universo la población estimada a alcanzar por medio del proyecto (63,000 personas). En total, se aplicaron las herramientas de observación y análisis a un total de 917 observaciones (566 mujeres, 274 hombres, 41 adolescentes mujeres, 36 adolescentes hombres).
- **Consulta de Fuentes Primarias.** Se han aplicado encuestas individuales a hombres, mujeres y adolescentes de ambos sexos, grupos focales y entrevistas, ejecutadas por un equipo consultor en coordinación con el personal del proyecto, a partir de la identificación de ciudadanos/as venezolanos/as que han fijado su residencia temporal o definitiva en las cinco regiones de intervención del proyecto (Callao, Lima, Piura, Tumbes y La Libertad).

Encuestas: La propuesta consideró una muestra inicial de 804 personas, pero se finalizó con un total de 902 encuestas distribuidas de la siguiente manera:

Región	Mujeres		Hombres		Total
	12-18 años	Mayor de 18	12-18 años	Mayor de 18	
Tumbes	1	73	0	20	94
Piura	7	73	6	41	127
La Libertad	10	149	3	73	235
Lima / Callao	23	265	27	131	446
Total Encuestas Aplicadas	41	560	36	265	902

Grupos focales: Se desarrollaron 05 grupos focales en 3 regiones de intervención del proyecto:

Región	Grupo Focal	Composición de participantes
Tumbes	GF-01	Grupo de 8 mujeres adultas
La Libertad	GF-02	Grupo de dirigentes de una organización de población venezolana (3 mujeres y 2 hombres).
Lima	GF-03	Grupo de 4 hombres adultos congregado con apoyo de la Municipalidad de Lima
	GF-04	Grupo de 5 mujeres adultas congregado con apoyo de la Municipalidad de Lima
	GF-05	Grupo de 8 mujeres y 4 hombres adultos/as que pernoctan en la Primera Iglesia Evangélica Bautista.

Entrevistas: Se han desarrollado un total de 15 entrevistas (9 mujeres y 6 hombres adultos/as) dirigidas a funcionario/as de la Municipalidad de Lima, líderes de las iglesias que brindan servicio de acogida a la población migrante en Perú, representantes de instituciones que están implementando acciones de apoyo humanitario a la población venezolana y líderes de asociaciones de personas venezolanas.

- **Consulta de Fuentes secundarias:** se han utilizado informes producidos por actores gubernamentales, la cooperación internacional y la academia. (Ver anexo **Limitaciones de la investigación**).

El levantamiento de información se hizo en los periodos cercanos a las fiestas de fin de año en 2019, lo cual implicó dificultades para localizar a las y los adolescentes quienes se encontraban en vacaciones escolares.

Asimismo, la condición de irregularidad migratoria de un buen porcentaje de la población venezolana, la convierte en una población oculta, dificultando su localización para el recojo de información sobre las condiciones de mayor vulnerabilidad y las necesidades asociadas a éstas.

Finalmente, la forma de convocatoria a través de las actividades planificadas por los gobiernos u otros actores puede haber sido un obstáculo para identificar a grupos de población muy vulnerable, como personas con discapacidad física o mental, personas con enfermedades crónicas o personas que se encuentran en una situación de pobreza extrema y que, por tanto, no se conectan bien en estos espacios organizativos.

Perfil demográfico

Análisis demográfico y Datos desagregados por sexo y edad

Según la Encuesta de Población Venezolana - ENPOVE (INEI, 2018), el 52,3% de la población venezolana que reside en el país son hombres y el 47,7% mujeres. Del total de la población que ingresó al país, la mayoría lo hizo entre los años 2017 y 2018: 19.6% en el año 2017 y 76.8% en el año 2018; las mujeres representaron el 77.6% y los hombres el 76%.

Del total de hombres, el 54.1% tiene entre 20 y 34 años y del total de mujeres el 49.7% se halla en ese mismo grupo etario.

La distribución de la población en total:

Estructura población venezolana en Perú	Total	Mujeres	Hombres
Menores de 12 años	14.2%	14.6%	13.9%
12 – 18 años	4.5%	4.4%	4.6%
Mayores de 18 años	81.4%	81.2%	81.6%
Total	100%	100%	100%

Fuente: ENPOVE (INEI, 2018)

Así mismo, tenemos que:

Según sexo, la estructura poblacional está compuesta en mayor proporción por mujeres, las niñas, las jóvenes, las adultas y adultas mayores; mientras que los hombres son más en el grupo de edad de adultos jóvenes de 30 a 44 años (32% vs 27%). Esto podría responder a sistemas de género tradicionales, e indicaría que más hombres migraron en busca de cumplir con su rol como proveedores; en el caso del mayor porcentaje de adultas mayores (10% VS 6,5%), podría reflejar que estas migraron para apoyar a sus familiares jóvenes en el cuidado de sus hijos/as menores de edad.

El 55,9% de la población mayor de 12 años tiene pareja conyugal, sea en condición de conviviente (37,1%) o casado/a (18,8%). Manifiestan tener pareja el 56.8% de mujeres y el 55% de los hombres.

Del mismo modo 36,3% de las mujeres venezolanas mayores de 12 años declararon ser solteras mientras que los hombres lo hicieron en un 43,6%. Del total de población venezolana en el país, el 74,8% usó pasaporte vigente (74,4% mujeres / 75,1% hombres) como documento para ingresar al Perú.

Según los datos de la sexta ronda, las personas migran de varias maneras, en grupos familiares, personas que viajan solas o grupos de viaje con vecinos y /o amigos o grupos mixtos que combinan familiares y amigos. Estas estrategias les permiten sentirse más protegidos o apoyarse durante el viaje. Dentro de los grupos a cargo de menores de edad, la persona encargada de dicho grupo era en 71% de los casos, una mujer.

En estos grupos de viaje se encontraron 575 niñas, niños y adolescentes. Cerca de la mitad tenían entre 0-5 años (48%), un tercio tenían entre 6 a 11 años, mientras que los/as adolescentes en edades de 12 a 17 años constituyeron el 18%. La proporción de hombres (48%) fue menor que las mujeres (52%). Según el reporte de la sexta ronda DTM OIM, la característica principal de esta migración es que más de la mitad es migración joven.

Esta misma fuente de información, reporta que el 38% de los menores de edad ingresaron al Perú con sus padres, el 35% ingresó con uno de ellos para reencontrarse con el otro. Para el 24% el viaje a Perú implicó separarse de alguno de sus padres, que en la mayoría de los casos se quedó en

Venezuela. Adicionalmente, el 3% de las niñas, niños y adolescentes ingresó al Perú sin ninguno de sus padres. De manera global, para el 27% el viaje migratorio significó separarse de uno o de ambos padres. Esta proporción es mucho más elevada en las y los adolescentes 45%.

El 88,8% de las personas venezolanas en cuanto a su situación migratoria, se encuentran en calidad regular o en proceso de regularizar su situación, el 7,1% se sin calidad migratoria (solo con cédula de identidad o situación irregular) y 4,1% se encuentra en calidad de turista. Existe una diferencia de 4 puntos porcentuales en la calidad regular a favor de los hombres, lo cual indicaría que la estrategia de las familias privilegia la regularización migratoria de los hombres por considerarla necesaria para acceder a un empleo, lo cual se comprobó en los diálogos con los entrevistados. Esto, no obstante, implica una vulnerabilidad para las mujeres cuya condición no es regular, pues las limita en el acceso a servicios de salud, educación y/o empleo, más aún si se encuentran en edad reproductiva.

En relación con la situación de salud, la encuesta señala que, el 11% de la población venezolana que reside en el país, padece de alguna enfermedad o malestar crónico (sea artritis, asma, hipertensión, diabetes, tuberculosis, etc.); en el caso de las mujeres se registra una mayor proporción (13%), mientras que los hombres que registran problemas de salud representan un porcentaje significativamente menor (9%).

Hallazgos y análisis

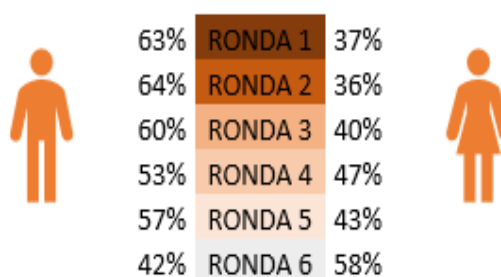
De acuerdo con la revisión crítica de la información levantada y la información secundaria disponible, se observan algunas tendencias en los impactos diferenciados de género en el proceso migratorio, detallados a continuación.

Roles y Responsabilidades de Género

Se puede observar que la composición de los flujos migratorios registrados en Tumbes (punto de ingreso al Perú) ha ido variando en su composición, (63% de hombres frente a 37% de mujeres en la primera ronda DTM), frente a los flujos posteriores (sexta ronda DTM) en que las mujeres representan el 58% (frente a 42% de los varones), situación que podría interpretarse como el proceso de reunificación familiar, dado que la mayoría de los hogares encuestados son parejas heterosexuales.

De acuerdo con la información levantada en las encuestas ARG Perú, la percepción sobre los roles de género de hombres y mujeres son los tradicionales, asignándole un rol de proveedor de mayor importancia al hombre, y una dedicación mayor a la familia a la mujer. Los datos de la ENPOVE 2018, coinciden con esta percepción, mostraban que el 65% de hombres declaraba obtener ingresos mayores a los de sus cónyuges, mientras que el 60% de las mujeres declaraba recibir menores ingresos que sus cónyuges. En cambio, un 20% de mujeres declaró obtener más ingresos que sus cónyuges mientras que solo el 12% de hombres declaró obtener menos ingresos que sus cónyuges.

Perfil Migratorio por sexo TUMBES (punto de ingreso)



Fuente: VI Ronda DTM-OIM, Septiembre 2019

Jefatura de Hogar.

El 52.4% de las mujeres encuestadas en el ARG Perú, señalan ser jefas de hogar (el 44% se encuentran entre 20 y 49 años), porque, según indican las mujeres encuestadas, ellas también son proveedoras de recursos para la familia y porque en Venezuela ellas quedaron como jefas de familia cuando sus parejas migraron a otros países. Llama la atención que exista un 0.8% del total de mujeres que declararon ser jefa de hogar tienen entre 12 y 17 años, lo que puede indicar, por un lado, embarazos tempranos, o en todo caso, la movilidad de menores de edad no acompañados/as que migraron para resolver situaciones de auto subsistencia o en busca de ingresos para remitir a su familia en el lugar de origen. Por otro lado, existe una alta vulnerabilidad en este grupo, por el riesgo de renuncia al ejercicio de su derecho a la educación.

Los testimonios recogidos permiten mostrar cómo cambian las relaciones de género como consecuencia del proceso migratorio. Sin embargo, aun cuando se declara una mayor participación de los hombres en los roles relacionados con las tareas domésticas y de cuidado de niñas, niños y adolescentes, no es posible saber si, de cambiar la situación del contexto, estos cambios en los roles de género se mantendrían:

Entrevistador: ¿En su núcleo familiar quien realiza las actividades productivas y actividades domésticas?

Informante 2.- La parte económica más la soporto yo. La mujer es un poquito más débil en una situación de migración, mi esposa es más vulnerable, mi mujer se siente estresada por la situación de la familia y uno tiene que amarrarse los pantalones ser más fuerte y guerrear y afrontar todo

Informante 4.- Bueno en mi caso es lo mismo, nosotros compartimos labores, dependiendo del horario, cuando yo llego temprano ayudo en todo y cuando ella llega encuentra todo bien y los fines de semana compartimos labores. Tenemos un bebe.

(Focus Group 03.01.20. Lima-Solo Hombres-Adultos)

Pero también hay percepciones distintas desde la mirada de las mujeres, demostrando un incremento en la autoestima y valoración personal muy importante:

Entrevistador: ¿Cómo consideran su rol en el proceso de migración que están viviendo en su condición de mujeres?

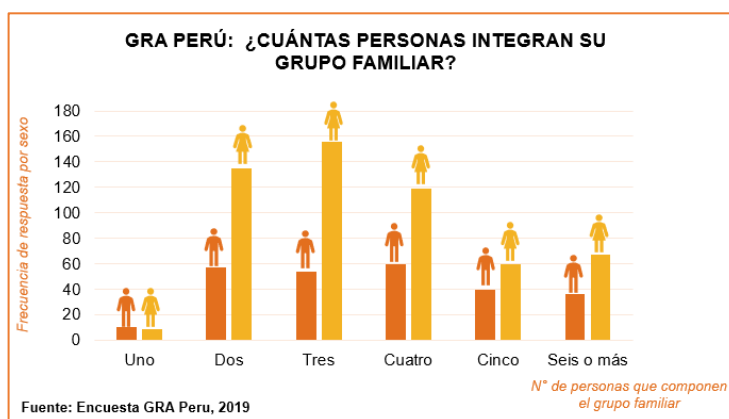
Informante 1: Las mujeres somos sencillas, pero somos más fuertes. Porque para sacar adelante a nuestra familia somos fieras. En cambio, el hombre, cuando se pone difícil el trabajo, se pone difícil la situación, ya busca la salida más fácil, se va por la tangente y resuelve el problema abandonando todo.

Informante 2: Después de 12 años con mi esposo, formado un hogar y de pronto me dejo sola. Un día me di valor, agarre a mi bebe de 5 años, y me vine a Perú sola sin conocer a nadie, creí en mí y ahora estoy saliendo adelante. Ahora el me llama, pero ya no le hago caso.

(Focus Group 17.12.19. Tumbes-Solo Mujeres-Adultas)

Los grupos familiares con mayores integrantes están liderados por mujeres. De acuerdo con la información levantada en el GRA, se observa que, en grupos mayores a dos integrantes, las mujeres están a cargo de la mayoría de ellos.

En cuanto a la composición familiar el ingreso de diferentes grupos que ingresaron con menores de edad fue tamaño variado, muestran como los migrantes en busca de la reunificación familiar y la

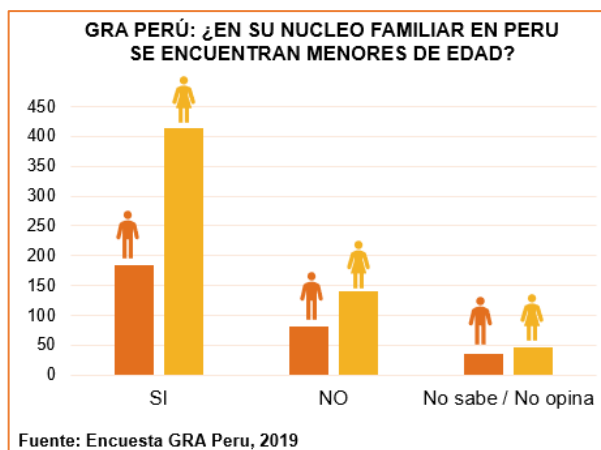


consolidación de cadenas de cuidado familiares, llegan acompañados entre 2 o más miembros, esto se refuerza con el reporte de la sexta ronda DTM-OIM, el 35% de los menores de edad que ingresaron lo hizo con uno de ellos para reencontrarse con el otro progenitor. Para el 24% el viaje a Perú implicó separarse de alguno de sus padres, que en la mayoría de los casos se quedó en Venezuela. Uno de cada cinco grupos de viaje con menores de edad (21%) respondió que en Venezuela habían dejado a otros menores de edad de su núcleo familiar, pudiendo inferirse, haberlos dejado a cargo de otra mujer, (quizás abuela u otro familiar dado la adherencia a los roles tradicionales descritas arriba), generando de esta manera cargas adicionales de trabajo doméstico y de cuidado en el país de origen.

De manera paralela, de acuerdo con la información levantada en el ARG Perú, se puede observar, que las mujeres conforman los grupos familiares con mayor número de personas; y con mayor número de menores de edad.

Esto es consistente con la transición del perfil migrante, donde se identifica que hay una estrategia de reunificación familiar en su mayoría a cargo de las mujeres. De igual manera, es consistente con el perfil de personas migrantes que ingresan al país, donde las mujeres tienen una mayor representación en esta etapa del flujo, y que, en consistencia con su rol de cuidadoras, se ven orilladas a traerlos/as en su proceso de ingreso al país.

Una vez instalados en alguna de las ciudades, los/as migrantes se ven en la necesidad de organizarse para responder a las necesidades de cuidado de hijos/as menores de edad al interior de la familia. Las familias de la comunidad de acogida suelen resolver estas necesidades recurriendo al apoyo de sus redes familiares (abuelas, tías u otros familiares). Para las familias migrantes que no cuentan con este tipo de redes de apoyo es más difícil y limita sus decisiones sobre el tipo de empleo al cual acceder.



Si bien en el Perú existen sistemas de cuidado diurno, _servicios de guardería, casas de acogida, infraestructura social_, su cobertura todavía es limitada⁷, y no logran cubrir las necesidades de la población peruana, siendo una barrera importante para el empoderamiento de las mujeres y la conciliación entre el trabajo asalariado fuera del hogar y las responsabilidades de cuidado, situación que empeora las posibilidades de acceso a trabajo digno. Aunque gradualmente se viene incrementando el acceso de niños/as venezolanas a estos programas, sus limitaciones, como los horarios no coincidentes con horarios laborales impide que las familias migrantes tomen esta opción.

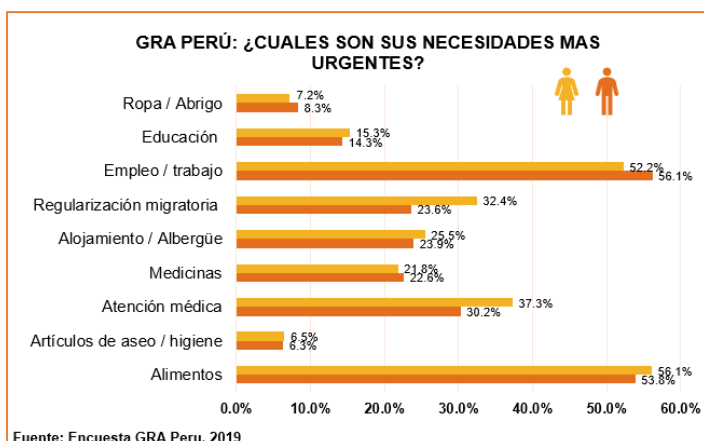
Los y las inmigrantes enfrentan condiciones laborales de cierta precariedad, el estudio elaborado por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya y el Ministerio de Trabajo, sobre el impacto de la migración venezolana en el sector laboral, recogió que, en conjunto, el 82% de los venezolanos encuestados manifestó trabajar más tiempo de lo establecido en la jornada laboral semanal legal, equivalente a 48 horas. Un 55% indicó trabajar más de 60 horas semanales, lo que puede implicar jornadas diarias de más de 8 horas diarias, es decir jornadas de 10, 12 y hasta 14 horas. Esta situación va a tener un impacto en los roles de cuidado que puedan asumir hombres y mujeres, debiendo recomponer las tareas y distribución de responsabilidades al interior del hogar, de manera que no les impidan desarrollar actividades generadoras de ingresos.

Necesidades específicas de Genero en la Migración.

De las mujeres encuestadas en la Ronda 6 del DTM-OIM, en Tumbes: el 8% manifestó encontrarse embarazadas (28 casos), un 13% encontrarse en periodo de lactancia (46 casos) mientras que el 21% del total de mujeres que ingresaron indicaron ser madres solteras viajando con niños/as menores de edad. En cada caso, estas personas manifestaron tener necesidades especiales de cuidado, para ellas mismas, por su condición específica o por la carga de responsabilidad sobre el cuidado de otros.

⁷ Según un informe de GRADE, sólo el 11,3% de niños menores de 3 años participan en programas de atención a la primera infancia, a pesar de que quienes lo necesitan son niños que viven en pobreza y pobreza extrema. Según datos del INEI para el 2014, uno de cada tres niños de 0 a 2 años vive en condición de pobreza o pobreza extrema.

Protección



Según las encuestas aplicadas en el ARG Perú, se han identificado cuatro necesidades consideradas como las más urgentes, las mismas que fueron mencionadas con mayor frecuencia y estas son: alimentos 55.3%, empleo/trabajo 53.5%, atención médica 34.9% y regularización migratoria 29.5% (el gráfico de la izquierda muestra las prioridades diferenciadas de hombres y mujeres).

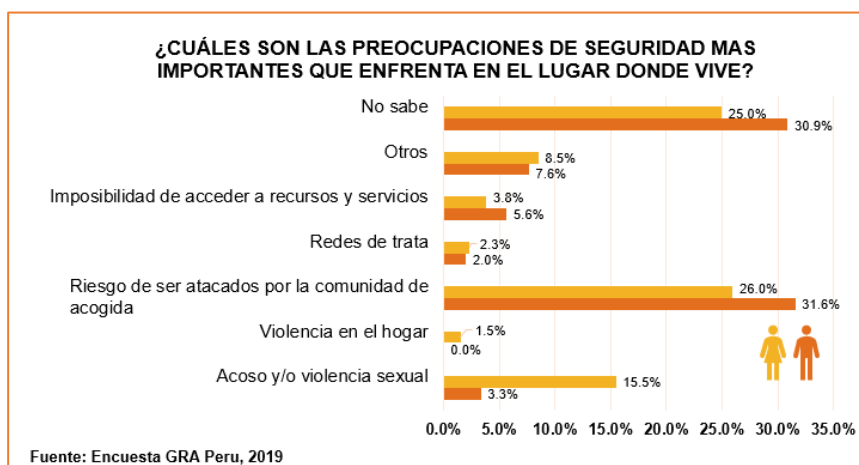
Aun cuando hombres y mujeres coincidieron en la priorización de necesidades, solo en el caso de

empleo/trabajo se valoró 4 puntos menos por parte de las mujeres, ello podría significar que un número significativo de mujeres considera más importante atender a sus responsabilidades de cuidado que conseguir un empleo.

Vale señalar que la priorización hecha por las personas encuestadas está directamente relacionada con las variables que determinan su mayor o menor vulnerabilidad en el contexto de la crisis. Los riesgos asociados a los procesos migratorios están relacionados con la seguridad, la disponibilidad de recursos económicos para la subsistencia y el acceso a los servicios básicos como salud, educación y vivienda en condiciones de dignidad.

En relación con la seguridad, del total de las personas encuestadas un 27.8% manifestaron la preocupación frente al riesgo de ser atacados por miembros de la comunidad de acogida (26% mujeres / 32% hombres) y el 11% la preocupación de sufrir acoso y/o violencia sexual (16% mujeres / 3%, hombres). Estas cifras nos muestran el alto grado de vulnerabilidad que perciben tener las mujeres respecto del acoso y/o violencia sexual y el alto grado de vulnerabilidad que perciben tener los hombres de ser atacados por miembros de la comunidad de acogida. Esto se puede explicar por la exacerbación del rechazo a los/as migrantes, motivado por hechos delictivos cometidos por venezolanos que son magnificados a través de los medios de comunicación y redes sociales.

Según datos recogidos por la Superintendencia Nacional de Migraciones, la variable sexo puede ser un elemento de discriminación y violencia, estos señalan que, aunque los hombres son más activos entrando o saliendo del territorio nacional (52%), son las mujeres quienes demandan mayor asistencia por afectación de derechos (58%).⁸ Resaltan las víctimas de



violencia familiar que son en su mayoría mujeres (84%), seguidas de la situación de pobreza y pobreza extrema y la situación migratoria irregular declarada, que se encuentran en el 65% y 59%, respectivamente. En el caso de los menores de edad también hay una ligera prevalencia de mujeres (58%). Este se ve aún más importante cuando se toma en cuenta que el 35,6% de la población

⁸ Presencia de Inmigrantes en situación de vulnerabilidad en el Perú: Estudio preliminar realizado desde una perspectiva de género. Superintendencia Nacional de Migraciones. Lima, 2018. Pp. 25.

venezolana residente en el Perú, mencionó haber padecido alguna experiencia de discriminación. Más mujeres (36,6%) que hombres (34,6%) declararon haber sufrido este tipo de episodio. (ENPOVE, 2018, pp.126)

En relación a la situación de documentación necesaria para acceder a la calidad migratoria, no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres: cédula de identidad (52.5% en los hombres frente a 52.7% de las mujeres), pasaporte (38.5%, en los hombres frente a 39.3% de las mujeres), y en el rubro otros (22.9% en los hombres frente a 24.0% de las mujeres). Actualmente, estos documentos no son suficientes para cumplir los requisitos para ingresar al Perú de manera regular, por lo que los/as migrantes y refugiados/as entrevistados/as, indican que están optando por usar la vía del Puente Internacional, que constituye un canal de tránsito con un bajo nivel de control migratorio. Sin embargo, al llegar a la Región de Tumbes permanecen de manera irregular, pues carecen de documentación para dirigirse a las ciudades de destino.

El estudio Presencia de inmigrantes en situación de vulnerabilidad en el Perú publicado por la Oficina Nacional de Migraciones en marzo de 2018, resaltaba algunos sesgos de género, la condición migratoria irregular que alcanza el 59% en mujeres y el 41% en hombres, representa un factor de vulnerabilidad, pues puede limitar el acceso a empleo y servicios como educación, justicia y salud.⁹ Asimismo, resaltan las víctimas de violencia familiar que son en su mayoría mujeres (84%), seguidas de la situación de pobreza/pobreza extrema que se encuentra en el 65%. En el caso de los varones, destacan situaciones de vulnerabilidad por sufrir alguna discapacidad 70%, o por tener una enfermedad grave 51%, o por ser adulto mayor 52%.

La condición de vulnerabilidad de mujeres, niñas y niños cuya situación migratoria es irregular, puede aumentar el riesgo de ser captados por bandas de delincuentes dedicados a la trata de personas con fines de explotación sexual, laboral y explotación sexual infantil. Algunas mujeres señalaron que en Tumbes son acechados/as por "Asesores o Facilitadores" (equivalente a los denominados Coyotes) que ofrecen sus servicios a las personas que se encuentran en situación migratoria irregular para continuar la ruta migratoria hasta su destino final, sin cruzar por los controles regulares, resultando engañados/as.

La percepción que tienen los propios inmigrantes es que las mujeres sufren una mayor exposición al acoso sexual y explotación laboral. A continuación su testimonio:

Informante 2.- En lo personal, he conocido de varias compañeras que me han dicho que al principio cuando llegaron trabajaron en locales de donde se han tenido que ir, porque sus jefes buscaban la manera de relacionarse no como empleada, sino como pareja y como no querían les endurecían las condiciones laborales y por eso ellas optan por retirarse.

(Focus Group 03.01.20. Lima-Solo Hombres-Adultos)

La edad, asociada con otras variables como vivir en situación de pobreza, la exposición al riesgo por desarrollar sus actividades en la vía pública, el embarazo temprano o la discapacidad, entre otras pueden gatillar situaciones de gran vulnerabilidad, en tal sentido, por su propia naturaleza, los adultos mayores que representan el 15% de la población migrante (h/m) y los menores de edad que representan el 10% (h/m), son grupos que deben recibir protección.

Según el Estudio elaborado por IDEHPUCP¹⁰, "La partida del hogar y los problemas causados por el estrés que implica el proceso migratorio que atraviesan, estaría provocando incluso cuadros de depresión". Indican que la situación de incertidumbre se expresa como afecciones en su salud física. Así, de 10 personas venezolanas encuestadas, 8 afirmaron que ellas mismas o algún familiar habían experimentado sentimientos de tristeza por largos periodos de tiempo (83%), o que habían padecido

⁹ Presencia de Inmigrantes en situación de vulnerabilidad en el Perú: Estudio preliminar realizado desde una perspectiva de género. Superintendencia Nacional de Migraciones. Lima, 2018. Pp.27

¹⁰ PADF, IDEHPUCP, Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión, Cecile Blouin. Lima. Agosto 2019.

estrés y preocupaciones constantes (77%). De igual manera, la mitad experimentó ansiedad y miedo de manera crónica (51%).

Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo a la OMS¹¹, la población en situación de movilidad humana en el trayecto de su ruta migratoria, incrementa los riesgos de salud por las condiciones en que se realizan los desplazamientos, siendo los problemas más frecuentes, los trastornos que afectan la salud reproductiva, la salud mental y su estado nutricional, entre otros.

La Constitución peruana garantiza el derecho de las personas a recibir protección de salud y el acceso a los servicios que brinda el Estado a través del Ministerio de salud. La ley de migraciones vigente reconoce el acceso a este derecho a las personas extranjeras, sin importar su condición migratoria.

Vale decir que los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud materna, prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, prevención del cáncer de cuello uterino, que son de acceso universal y gratuitos, se extienden a toda la población, sin diferencia de nacionalidad. Incluso existen normas técnicas y protocolos de atención en planificación familiar dirigidos a menores de edad a partir de los catorce años, sin requerimiento de la presencia de un tutor. Adicionalmente, podemos resaltar como elemento valioso, la Resolución ministerial que aprueba el uso de kits para la atención de casos de Violencia sexual de manera gratuita.

A pesar de ello, como hemos anotado antes, la ENPOVE 2018 registra un limitado uso de los servicios de salud por parte de la población refugiada y migrante. Igualmente, las encuestas aplicadas a la población migrante para la elaboración de este informe, revelaron la misma tendencia, principalmente en cuanto al acceso a métodos de planificación familiar:

Atención médica.

Las encuestas ARG Perú, revelan que el 46.9% de las mujeres ha solicitado atención médica en el último año, en tanto que los hombres la han solicitado en un 31.6%. La mayor demanda de atención por las mujeres podría estar relacionada con la necesidad de recibir atención en salud sexual y reproductiva en el caso de mujeres en edad fértil, y en general porque la salud de las mujeres está siendo afectada en el proceso migratorio, debido a las jornadas laborales extendidas en la vía pública, sobrecarga de trabajo por tener que atender tareas domésticas y el cuidado de los niños, niñas y adolescentes además de su jornada laboral, entre otras.

De las mujeres que requirieron la atención médica el 92% logró acceder a este servicio y en el caso de los hombres logró acceder el 87%. El 17% de las mujeres y 14% de hombres de personas que no solicitaron el servicio manifestaron que no accedieron al servicio por la falta de dinero para la atención o compra de medicina, el 3% de mujeres y el 4% de los hombres señalaron como la causa de no atención, la discriminación, finalmente el 2.7% de mujeres y el 3% de hombres señalaron que fue la falta de documentos lo que ocasionó no recibir atención médica.

Por otro lado, sólo el 27% de la población venezolana de 15 y más años de edad residente en el país, indicó haber recibido algún servicio referido a salud reproductiva y/ o sexual; mientras que el 67% no accedió a estos servicios y el 7% no tiene conocimiento de la existencia de estos servicios. Así mismo, el 27% de las mujeres venezolanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) residentes en el Perú, han accedido a un método de planificación familiar; principalmente a un método moderno (17%), el 2% usó la píldora del día siguiente, el 3% manifestó usar más de un método y el 5% informó utilizar métodos tradicionales.

En relación con los niveles de satisfacción sobre la calidad del servicio, las mujeres en un 51% la calificaron de buena, el 40% lo calificaron de regular y el 9% la calificaron de mala. Una razón para la calificación regular y/o mala puede explicarse debido a que la terminología utilizada varía de un país a

¹¹ Citado por ENPOVE, Lima, 2018.

otro para referirse a un mismo tema, y ello causa problemas de comunicación entre el personal de salud y las personas atendidas.

Control Ginecológico y conocimiento de métodos de anticoncepción.

Sobre la salud reproductiva el 32.3% de las mujeres encuestadas manifestó haber recibido control ginecológico durante el último año y el 63.9% dijo que no ha accedido a dicho control.

Respecto al conocimiento de los métodos de anticoncepción el 94% de las mujeres y el 85% de los hombres declararon tener conocimiento al respecto. Sin embargo, solo el 53% de mujeres y 55% de los hombres indicaron tener acceso a algún método anticonceptivo; en los grupos focales, los/as participantes han reconocido la entrega gratuita de condones de parte de los establecimientos de salud o la posibilidad de adquirirlos en cualquier farmacia.

Conocimientos sobre uso de preservativos y de Infecciones de transmisión sexual - ITS. Según las encuestas aplicadas en ARG Perú, se observa que existe un buen nivel de conocimiento sobre la utilidad del preservativo, el 85% de hombres y el 90% de mujeres indican que sirve para prevenir el embarazo y las ITS. En relación con ello, el 88% de hombres y el 93% de mujeres encuestadas señalaron que si conocen acerca de las ITS. Este conocimiento se relaciona con ITS tales como VIH/ SIDA; Sífilis; gonorrea; Hepatitis B/C; clamidia; herpes, virus de papiloma humano. La posibilidad de haber sufrido alguna ITS en su vida ha sido descartada por el 93% del total de los encuestados. De manera desagregada, los hombres declaran no haber sufrido una ITS en un 91% y, en el caso de las mujeres, en un 95%.

Acceso a programas de atención al VIH- El informe sobre VIH y migración elaborado por el FORO SALUD, señala que, ante la crisis, falta de tratamientos y que buscando salvar sus vidas, un contingente importante de personas salió desde Venezuela, _ al menos 8 mil personas de las 88 mil viviendo con VIH, que recibían tratamiento TARGA_. De ellos, existe un registro de 2000 personas que llegaron al Perú, las cuales actualmente reciben el tratamiento antirretroviral denominado TARGA. Si bien el informe no hace distinciones claras sobre la edad o género, se asume que un alto porcentaje de estos son personas jóvenes y pertenecientes a la comunidad LGTBI. Lo cierto es que, este es un tema sensible, pues su condición de salud aunada a su identidad de género hace a este grupo especialmente vulnerable, considerando que es un grupo que necesita mantener ciertas condiciones de protección debido a su débil sistema inmune.

Las barreras identificadas para garantizar el derecho a la salud de las personas refugiadas y migrantes, así como de las personas de la comunidad de acogida están relacionadas con tres situaciones:

- Déficit en la oferta en los servicios que ofrece el Ministerio de salud: si bien existe infraestructura adecuada y servicios gratuitos, existe un déficit en los Recursos Humanos asignados a la atención de los programas, no existiendo horarios extendidos de atención.
- Acceso a la información sobre los servicios que ofrece el MINSA, no existen los mecanismos de difusión apropiados que permitan que esta población se informe adecuadamente.
- Las limitaciones que enfrentan las mujeres migrantes para asignar tiempo para atender sus necesidades de salud: los horarios extendidos 10, 12 y hasta 14 horas laborales, limitan las posibilidades de las mujeres para ser atendidas en los establecimientos de salud, cuyos horarios de atención están restringidos al horario laboral. El modelo de atención implementado por el Ministerio de salud es "intramuros", es decir que solo se brinda atención de salud dentro de los Establecimientos de Salud; ello no facilita el acceso, lo cual podría mejorar si se implementaran servicios móviles, ubicados en lugares públicos, barrios o centros comerciales, es decir, en lugares cercanos al centro laboral de los/as trabajadores/as, tal como recomiendan representantes de UNFPA.

Violencia Basada en Género - VBG¹²

De acuerdo al ARG Perú, el 16.4% (16.6% mujeres, 15.9% de hombres) de las personas encuestadas declara haber sufrido algún tipo de abuso durante su viaje desde Venezuela al Perú. De este grupo, el 18.5% de mujeres y el 16.9% de hombres declaran haber sufrido maltrato por su nacionalidad, el 15.5% de las mujeres y el 20.3% de hombres han sido asaltados o robados, el 5% de mujeres y 6% de hombres sufrieron violencia psicológica, 2% de mujeres y 1.7% de hombres sufrieron violencia física, el 0.8% de mujeres y 2% de hombres han sido víctimas de extorsión.

Además, la ARG también recogió que el 15.7% de las personas encuestadas han señalado haber sufrido algún tipo de violencia¹³. De este total, el 17% corresponde a mujeres y 13 % corresponde a hombres. La violencia psicológica ha sido el tipo de violencia predominante, las mujeres lo han experimentado en un 13 % y los hombres en 9 %, el 4.5% de mujeres y el 5% de hombres ha sufrido violencia física. Los datos que brinda la ENPOVE, recogen una fuerte incidencia de violencia verbal hacia los y las migrantes, marcada por insultos, amenazas y muestras de desprecio. Los hombres recibieron este tipo de maltrato en mayor medida por parte de extraños (78% hombres, 70 % mujeres), mientras que las mujeres sufrieron más el maltrato verbal por parte de sus empleadores (22 % mujeres, 16 % hombres).

Sufrir maltrato por causa de la nacionalidad tiene una fuerte carga de género, es preciso señalar que la percepción que se tiene sobre la población venezolana ha sido influenciada fuertemente por las imágenes que se transmiten a través de los medios, especialmente por las redes sociales, bajo la forma de fake news y está marcada por prejuicios y estereotipos sobre hombres y mujeres migrantes. Según un Estudio elaborado por IDEHPUCP, a los venezolanos/as se les percibe como preocupados por su imagen corporal, como “coquetos”, y se recalca que a las mujeres se les ve como “liberales”, mostrando una imagen hiper sexualizada de las mujeres venezolanas que las pone abiertamente en riesgo de ser agredidas y/o acosadas.

Los testimonios recogidos a través de la ARG dan cuenta de estas situaciones:

***Informante 1.-** Lo que hemos percibido como transeúnte es bastante acoso tanto laboral, llegan a un empleo y confunden la parte laboral con la parte emocional se tiende a confundir las cosas porque las venezolanas son bastante cariñosas y cuando ellas les dicen mi amor, porque así acostumbramos en nuestro país, eso se confunde o porque están inmigrando o la situación económica por la que atravesamos. Vienen con otras intenciones sexuales algo así, se confunde la migración como tal.*

(Focus Group 03.01.20. Lima-Solo Hombres-Adultos)

***Informante2:** Estamos siendo acosadas en el trabajo, una mujer fue violada en la entrevista de trabajo, el violador ya está preso. Otra mujer fue violada por tres policías.*

Representante de un Comedor popular: LAL-AV-Mujer / 20.12.19

Exposición de personas migrantes y refugiados a las redes de trata

La definición de Naciones Unidas para la «trata de personas» se entiende como la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación

¹² Según ACNUR, la violencia por motivos de género es aquella que está dirigida en contra de una persona con base en su género o sexo. Este concepto incluye actos que causan daño o sufrimiento físico, mental o sexual, la amenaza de tales actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad.

La violencia sexual y por motivos de género está profundamente enraizada en las relaciones desiguales de poder, relaciones que perpetúan y condonan la violencia dentro de la familia, la comunidad y el Estado. Se considera que las mujeres y las niñas son las víctimas principales.

¹³ El Ministerio de la Mujer ha desarrollado un marco conceptual sobre violencia basada en género, según el cual define los siguientes tipos de violencia: física, psicológica, sexual, obstétrica, económica, acoso sexual, feminicidio, trata de personas, violencia por orientación sexual y acoso político contra las mujeres. Las referencias a casos de abuso se refieren a los actos llevados a cabo por una o varias personas y que supongan **la limitación de la libertad sexual** de otra u otras sin que éstas últimas consientan o puedan/tengan capacidad para consentir. Es decir, requiere que la parte atacante haga uso de alguna característica, poder o situación que ponga a su víctima en desventaja.

de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación.

De la aplicación de las encuestas ARG Perú, el 2.3% de mujeres han expresado su preocupación sobre las redes de trata, sin embargo, en dos de los grupos focales tanto las mujeres como los varones en relación con sus parejas manifestaron preocupación por la existencia de estas redes que desean captar a las mujeres para explotarlas sexualmente:

Informante 1: Apenas se dan cuenta que eres venezolana, te ofrecen trabajo en bares

Informante 2: Muchas venezolanas trabajan en bares, porque es el único trabajo que te ofrecen.

Informante 3: Yo si trabaje en un bar dos semanas. Me sacaron fotos para publicidad, te dicen te doy tanto entre 30 y 40 soles diarios, al fin terminan pagándote solo 10 o 15 soles. Te obligan a beber, a sentarte con ellos y te dicen que debes acostarte con ellos. Yo no acepté y renuncié.

(Focus Group 17.12.19. Tumbes-Solo Mujeres-Adultas)

Los ejemplos de situaciones de exposición a redes de trata son abundantes, y como se mencionó antes, éstas son extensas y se disfrazan bajo la forma de opciones laborales a lo largo de la ruta migratoria; por tanto, el abordaje de la problemática pasa por asegurar opciones laborales o de generación de ingresos que ofrezcan una alternativa enfocada en la seguridad y la protección¹⁴.

El estudio elaborado por IDEHPUCP, señala que la búsqueda de trabajo es más peligrosa para las mujeres venezolanas, ya que se presentan situaciones de acoso, u ofrecimiento de trabajos de anfitrionas, meseras, etc., pero que en el fondo tendrían una connotación sexual. También señala que las mujeres venezolanas son tratadas como objetos sexuales cuando trabajan en ciertos sectores como los salones de masajes o los bares. Finalmente, señala que también encontró que algunas mujeres se dedican al trabajo sexual como trabajo de supervivencia, el cual es especialmente riesgoso para ellas por las condiciones en que se desarrolla.

Violencia por Orientación sexual hacia las personas migrantes y refugiadas venezolanas

Respecto a su orientación sexual, el 94.1% de las personas encuestadas manifestaron ser heterosexuales (95% de mujeres y 92.4% de hombres), 2.4% declaran ser homosexuales (1.7% de mujeres y 4% de hombres) y 1.7% declararon ser bisexuales (1.5% de mujeres y 2% de hombres). En términos relativos las personas que se declararon homosexuales y bisexuales representan el 4.1% del total, sin embargo, este grupo es susceptible a mayores riesgos de sufrir agresiones o actos de violencia tales como amenazas y hostigamientos.

La vulnerabilidad frente a la violencia sexual y de género que enfrenta la población LGTBI se expresa en las cifras que arroja la primera encuesta virtual para personas LGBTI realizada por INEI en el año 2017, que son las siguientes: 84.9% sufrieron gritos, amenazas y hostigamientos, 26.2% fueron obligados a cambiar de apariencia, 17.9% les expulsaron o negaron el ingreso a lugares públicos, 17.7% fueron víctimas de violencia sexual y al 15.2% no le respetaron su género de identificación. Esta encuesta estuvo dirigida a grupos minoritarios vulnerables residentes en el país, a quienes se considera poblaciones ocultas debido a que el 56.5% siente temor a expresar su orientación sexual y/o identidad de género.

¹⁴ PADF, IDEHPUCP, Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión, Cecile Blouin. Lima. Agosto 2019. Pp. 49.

Conocimiento de la Ruta de atención de casos de violencia

El 37.8% de mujeres y el 33.9% de hombres encuestados manifestaron conocer la ruta de atención o denuncia en caso de ser víctimas de abuso o violencia sexual. Sin embargo, como se verá a continuación, cuando se les pregunta sobre su conocimiento y acceso a sistemas de apoyo para casos de violencia, las/los encuestados/as responden por un conocimiento general más que por conocimiento específico de una ruta de atención ante casos de violencia basado en género.

Sobre la posibilidad de haber accedido a sistemas de apoyo para casos de violencia contestaron afirmativamente solo el 16.6% en el caso de las mujeres y el 12.2% de los hombres. Cuando se les pregunta por los motivos por los que no acceden a estos sistemas de apoyo, responden: el 9.7% de las mujeres y el 9.0% de los hombres, por desconocimiento; el 9.5% de las mujeres y el 4.3% de los hombres, por desconfianza en el sistema, el 6.7% de las mujeres y el 3.1% de los hombres afirman tener miedo o vergüenza a ser identificados como migrantes.

En el Perú existen protocolos de atención a las víctimas de violencia, y cuenta con servicios de atención provistos por el Ministerio de la Mujer, éstos incluyen la línea 100, que permite reportar casos durante las 24 horas los 365 días del año, los Centros de Emergencia Mujer, que brindan orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica a mujeres y otros miembros del grupo familiar, los Centros de Atención Urgente, y los Centros de Atención Institucional, entre otros; cuyos servicios se extienden a la población inmigrante; sin embargo, no existen mecanismos universales de difusión y promoción que permitan que la población refugiada y migrante se informen acerca de su utilidad. Un elemento fundamental que apoya la protección de las mujeres migrantes víctimas de violencia familiar es la derogatoria del artículo 62 de la ley migratoria anterior, que dejaba en calidad de irregular a las personas que no se sometían al maltrato por parte de sus parejas y la aprobación del Decreto legislativo N° 1350 que evita sean expulsadas del país en caso de tener hijos peruanos.

Medios de vida

Contar con un trabajo que le proporcione una remuneración que permita satisfacer las necesidades de la familia es una de las aspiraciones más importantes de las personas migrantes y refugiadas en el Perú

La mayor parte de la población venezolana desarrolla alguna actividad generadora de ingresos (emprendimientos y/o empleabilidad)

Del total de personas encuestadas, el 67% señaló tener alguna actividad que le genera ingresos. El 64% de mujeres y el 73% de hombres han manifestado tener alguna actividad que le genera ingresos. Aun cuando los niveles de ocupación arrojan cifras elevadas se debe tener en cuenta que las actividades generadoras de ingresos se desarrollan bajo la modalidad de la informalidad, y por las cuales perciben ingresos que en muchos casos solo alcanzan para la subsistencia.

Para el 49% de las personas encuestadas los ingresos obtenidos sólo les permiten subsistir (48.4% en el caso de las mujeres y el 50.8% de los hombres). El 27 % señala que los ingresos no les alcanza ni para subsistir ni ahorrar (27 % en el caso de las mujeres y 28 % de los hombres); y solo el 5 % de los encuestados señala que sus ingresos les permite ahorrar (el 4 % en el caso de las mujeres y 7 % de los hombres). Es necesario ahondar más en las diferencias de ingresos entre hombres y mujeres, de acuerdo con sectores donde laboran y los niveles de educación que tengan (ver las secciones “roles y responsabilidades” y “perfil demográfico” para más detalles. Esta última cifra que representa el doble de la posibilidad de ahorro de los hombres respecto de las mujeres puede poner en evidencia que los ingresos de los hombres suelen ser mayores que los de las mujeres, pero también puede revelar que las mujeres asignan un porcentaje mayor a los gastos de subsistencia de la familia.

De acuerdo a la tipología de las actividades generadoras de ingresos, predomina la venta ambulatória. En esta actividad, son las mujeres quienes tienen un predominio relativo, 32.6 %, en tanto los hombres lo ejercen en un 26.6 %. La segunda actividad son los servicios, siendo los hombres con mayor porcentaje de ocupación, 23.6 % y las mujeres, 15.3 %. Finalmente, es el comercio formal (8.6%) que ocupa la tercera ocupación de mayor demanda. Aquí los porcentajes son similares: los hombres con un 8.3 % y las mujeres, 8.8 %.

Las personas que no se encuentran trabajando (33 % total, similares tanto para hombres como mujeres de la población encuestada, señalan que la razón de su inactividad se basa principalmente en que le han negado el empleo por su nacionalidad (15 %), renuncia por falta de pago (7%) y porque no ha buscado trabajo (4 %), este último caso se puede dar, teniendo en cuenta las afirmaciones obtenidas en el grupo focal realizado en Lima, por la necesidad de atender a sus hijos menores, en especial en el caso de las mujeres.

Informante 1: Mi esposa es tecnóloga médica en anatomía patológica y hemos conseguido que SUNEDU le reconozca el título, postulo a un puesto en la clínica Peruano - Japonés pero le dijeron que le falta la colegiatura y otros documentos más, por lo que ella percibió un trato discriminatorio por ser de nacionalidad venezolana, desistiendo por esta razón a seguir en el proceso de postulación”.

(Focus Group 03.01.20. Lima-Solo Hombres-Adultos)

En relación al nivel educativo, el 38 % de la población venezolana de 15 y más años de edad tiene estudios universitarios (25 % con estudios universitarios completos – 31 % mujeres / 20 % hombres) y el 1 % postgrado. Aunado a ello, el 19 % tienen un nivel educativo de técnico superior, (16 % superior técnico completo, es decir una preparación de 3 años). Además, 11,8% de las mujeres comparado a 14 % de los hombres tienen estudios universitarios incompletos. Esto, sin embargo, no asegura que tendrán mejores oportunidades de empleo. Aunque la proporción de personas venezolanas con título homologado es baja (3 %), los hombres que han realizado ese trámite (4 %) es el doble a la proporción de mujeres (2 %).

La ENPOVE 2018, revela que el 94 % de la población venezolana que tiene edad para trabajar (de 14 a más años de edad) se encuentra realizando alguna actividad económica, en tanto el 7 % se encuentra desempleada y busca una ocupación laboral de manera activa. Según sexo, los hombres tenían una mayor inserción en el mercado de trabajo (97%) en relación a las mujeres (90 %). La tasa de desempleo en las mujeres se ubicó en 10 %, siendo 3 veces más que la de los hombres (4%). Como se verá más adelante, los datos recogidos a finales de 2019, a través de nuestra encuesta, revelan un cambio en relación al acceso a empleo o realización de actividades económicas, que podría estar relacionado con los cambios en el contexto político y social del país, adversos a la acogida de población inmigrante.

Acceso a servicios de agua segura

La fuente de agua de la cual suelen abastecerse, de acuerdo a las personas encuestadas de la comunidad venezolana es fundamentalmente de la red pública (68.1%). Para el caso de las mujeres este tipo de acceso es confirmado por el 67.7 % y 68.8 % para el caso de los hombres. La segunda opción de abastecimiento lo constituye el agua embotellada 17.2% (Las mujeres 16.8% y los hombres 17.9% optan por este tipo de consumo). Otras fuentes por tuberías son utilizadas por el 10.6 % de la comunidad venezolana encuestadas, en porcentajes iguales tanto para hombres como para mujeres.

Servicios de saneamiento y seguridad para bañarse

El uso de inodoros ha sido afirmativo para el 94.3% de las mujeres y 92.7% de los hombres; esta información está relacionada con el hecho de que la mayoría de las personas migrantes habita en casas o cuartos que poseen este servicio. De igual forma el acceso y uso de lugar seguro para bañarse ha sido corroborado por el 94.3% de las mujeres y el 93.4% de los hombres.

Prácticas de higiene de población venezolana

El 53 % de las personas encuestadas señala que se lavan las manos más de 7 veces al día. Las mujeres poseen mejores prácticas de higiene que los hombres (57.7 % versus 43.5%), lo cual contribuye a la conservación de su salud.

El 40.9% de las mujeres, identificaron como la necesidad más urgente de cubrir durante su período menstrual han sido toallas sanitarias y para el 31% los medicamentos para calmar el dolor.

TECHO SEGURO

Predomina el alquiler de viviendas

El 89 % de las mujeres y 86 % de los hombres encuestados ha manifestado que se aloja en viviendas alquiladas, el 4 % de las mujeres y 3 % de los hombres han manifestado que se aloja con familias de acogida. Uno de los problemas identificados por las personas encuestadas es el alto costo del alquiler y de los servicios de agua y luz en relación a sus bajos ingresos y el hacinamiento en que viven¹⁵.

De acuerdo con ENPOVE, 2018, el 62 % de la población venezolana reside en viviendas particulares con una sola habitación (el 12 % lo habita 1 persona, el 34 % lo habitan 2 personas, el 28% lo habitan 3 personas, el 27% lo habitan 4 o más personas). En estas viviendas con una sola habitación el 59 % de las mujeres y el 52 % de los hombres conviven 3 o más personas. Estas cifras nos muestran los niveles de hacinamiento en las que se encuentran viviendo las personas migrantes y refugiados de Venezuela. En estas circunstancias, podemos inferir que existe un alto riesgo de exposición a situaciones de conflicto y violencia que puede afectar más a las mujeres.

Casi la mitad de las personas migrantes tuvieron que dormir en la calle durante el proceso migratorio

El 41.8% de mujeres y el 49.1% de hombres de las personas encuestadas afirmaron haber dormido en la calle durante el proceso de migración. El 21.5% de las mujeres y 19.2% de los hombres durmieron en la calle entre 1 y 3 noches. 13.7% de mujeres y 15.3% de hombres durmieron en la calle entre 3 y 10 días, el 9.6% de mujeres y 17.4% de hombres lo hicieron por más de 10 días. Es frecuente que las personas prioricen el uso de su dinero para alimentarse, pudiendo dormir en la vía pública hasta encontrar recursos económicos, en caso no alcanzaba para que todos accedan a una habitación se priorizaba a mujeres y niños; mientras que, en los periodos de entrada masiva de migrantes¹⁶, las personas dormían en los alrededores de la Oficina de Migraciones, esperando reunirse con otros familiares que también estaban en la ruta para ingresar juntos al país. Aun cuando todas las personas que duermen en la vía pública están expuestas a peligros esto es aún más riesgoso para las mujeres y menores, por el alto componente de xenofobia descrito antes.

Para el caso de las personas que están en un alojamiento temporal manifestaron que los servicios que disponen de manera segura son la ayuda alimentaria que representa el 8 % para el caso de los hombres y 12 % para las mujeres, apoyo con medicamentos, mujeres 9 % y hombres, el 8 %. El acceso a agua segura es constatado para el 9 % en las mujeres y el 7 % para los hombres; por su parte, la disponibilidad de kits de higiene lo es para el 12 % de las mujeres en este tipo de alojamiento y 6% para los hombres.

¹⁵ No se dispone de información para estimar la relación entre ingresos y costo del alquiler y como esto impacto en hogares con jefatura de mujeres.

¹⁶ Según información de la Oficina Nacional de Migraciones durante el periodo junio, julio, agosto de 2018 hubo días en que ingresaron en promedio de 3500 personas registrándose, en el día pico, más de 5000 personas por la frontera norte.

CONCLUSIONES

- El proceso de movilidad humana ha variado la composición de los flujos migratorios de población venezolana que ha ingresado al Perú, registrándose un incremento en el ingreso de mujeres, que, en la última ronda mostró una diferencia de 58 % frente a un 42 % de hombres, según la información de la Ronda 6 DTM-OIM. El dato adicional de más del 52% de mujeres jefas de hogar, son tendencias que llaman la atención sobre la necesidad de afinar el recojo de información acerca de las necesidades específicas de las mujeres en los diferentes grupos de edades.
- No se ha identificado cambios en la percepción de los roles de género de hombres y mujeres, en todo caso se refuerza la percepción de la asignación de roles tradicionales que asignan el rol de proveedor económico a los hombres y el rol de cuidado a las mujeres.
- El proceso migratorio enfrenta a la familia a la posibilidad de una separación temporal y/o permanente de uno o varios de sus miembros. De un lado, los datos presentados aquí, nos revelan que el afrontamiento puede llevar a establecer prácticas de colaboración nuevas y asumir tareas domésticas y/o de cuidado, pero también puede llevar a la ruptura de la relación, por la incapacidad para asumir las responsabilidades asignadas en un entorno adverso.
- La condición migratoria irregular que alcanza el 59% en mujeres y el 41% en hombres, representa un factor de vulnerabilidad que puede limitar el acceso a empleo y servicios como educación, justicia y salud, para hombres y mujeres inmigrantes. La condición de vulnerabilidad de mujeres, niñas y niños cuya situación migratoria es irregular, aumenta el riesgo de ser captados por bandas de delincuentes dedicados a la trata de personas con fines de explotación sexual, laboral y explotación sexual infantil.
- El proceso migratorio llevo a los adolescentes a separarse de uno o de ambos padres en una proporción del 45%. Esto, aunado a que, un 0.8% del total de mujeres que declararon ser jefe de hogar tienen entre 12 y 17 años, indica, por un lado, la posibilidad de embarazos tempranos, o en todo caso, la movilidad de menores de edad no acompañados que migraron para resolver situaciones de auto subsistencia o en busca de ingresos para remitir a su familia en el lugar de origen. Por otro lado, existe una alta vulnerabilidad en este grupo por el riesgo de renuncia al ejercicio de su derecho a la educación.
- La mayoría de inmigrantes trabaja en horarios mayores de 60 horas semanales, lo cual implica jornadas de 10, 12 y 14 horas diarias dedicadas a la generación de ingresos, situación que representa para las mujeres la necesidad de delegar sus responsabilidades relacionadas con las tareas domésticas y el cuidado de menores de edad a otros familiares, en los casos en que están presentes ambos padres, estas son asumidas por los padres de familia.
- La priorización de necesidades realizada por los hombres y mujeres encuestados en ambos casos está directamente relacionada con las variables que determinan su mayor o menor vulnerabilidad en el contexto de la crisis: alimentación, empleo, atención médica y regularización migratoria. La diferencia más notable está marcada por que las mujeres señalan más necesidades básicas, tales como alimentos para los niños, atención médica o útiles de higiene como toallas sanitarias. Esto significa que probablemente tienen menos recursos económicos disponibles, lo cual las deja a ellas y a sus niños/as en situación de mayor vulnerabilidad.
- Todos los grupos etarios experimentan incertidumbre, debido a la inestabilidad económica y la inseguridad con respecto al futuro.¹⁷ La separación del hogar familiar de sus parientes

¹⁷ PADF, IDEHPUCP, Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión. 2019. Pp. 54, 55.

y amigos, impacta en hombres, mujeres, niños y niñas, en el terreno socio emocional, produce algunas conductas depresivas, en el caso de los niños /as, a través de mal comportamiento o regresión en el desarrollo socio cognitivo.

- Las dificultades relacionadas con el rechazo de la comunidad de acogida, dificulta la inserción laboral tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, parece ser que existe un mayor riesgo para las mujeres jóvenes para ser captadas por personas u organizaciones criminales dedicadas a la trata. Este estado de situación, en algunos casos, puede desembocar en la generación de diversas estrategias no deseadas de sobrevivencia.
- Un porcentaje importante de mujeres migrantes (más del 40 %) se encontraban embarazadas, en periodo de lactancia o madres viajando con niños/as menores de edad. El número de hijos por mujer también es un elemento para considerar, pues de la observación en terreno se conoce que mujeres jóvenes entre 17 y 25 años tienen entre 2 y 3 niños/niñas, lo cual difiere de la tasa de hijos por mujer en algunos distritos de Lima como San Juan de Miraflores, donde las mujeres jóvenes tienen en promedio 1.2 hijos.
- Las condiciones de precariedad en que se desarrollan las actividades de subsistencia amenazan la salud de las mujeres, quienes tienen dificultades para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, pero también a la salud mental que incluso parte desde lo que significa “vivir el duelo al dejar su país”.
- Los hombres tienen una menor propensión de ir a centros de salud, por no contar con el seguro integral de salud – SIS, ya que este, solo está orientado a la atención de menores de 5 años y mujeres gestantes, por malas experiencias de atención en los centros de salud y/o porque aun siendo atendidos, no contaron con los recursos para acceder a los medicamentos prescritos.
- La violencia ejercida hacia la población venezolana por causa de la nacionalidad tiene una fuerte carga de género, dado que las percepciones que la población de acogida tiene sobre los/as inmigrantes está marcada por prejuicios y estereotipos sobre hombres y mujeres migrantes, según los cuales se los ve como más preocupados por su imagen corporal, como “coquetos”, y se recalca que a las mujeres se les ve como “liberales”, mostrando una imagen hiper sexualizada de las mujeres venezolanas que las pone abiertamente en riesgo de ser agredidas y/o acosadas.
- Si bien el RGA no recogió información sobre población LGTBI, se accedió a datos elaborados por el INEI en el año 2017, según la cual al menos el 6 % de los encuestados pertenecía a este grupo. El estudio mencionó que la vulnerabilidad frente a la violencia sexual y de género que enfrenta esta población se expresa a través de agresiones verbales, gritos, amenazas y hostigamientos, presión para cambiar su apariencia, expulsión de lugares públicos, violencia sexual, e irrespeto a su identidad de género. Del total de encuestados al menos el 56 % siente temor a expresar su orientación sexual y/o identidad de género. Esta información revela que se precisa indagar y profundizar en la situación de esta población por el alto grado de vulnerabilidad que enfrenta.
- Solo el 38 % de mujeres y el 34 % de hombres encuestados manifestaron conocer la ruta de atención o denuncia en caso de ser víctima de abuso o violencia sexual.
- Esta situación de carencia de información, así como la insuficiente red de canales de información determina que la población venezolana desconozca las rutas de atención y de protección en caso de ser víctimas de abuso o violencia sexual, lo cual los coloca en una

posición de gran vulnerabilidad. Esta se complica más aun cuando la persona se encuentra en estatus migratorio irregular.

- La relación sexual a cambio de dinero expresa las difíciles condiciones económicas que probablemente enfrentan algunas familias de migrantes, siendo las niñas y adolescentes los grupos más expuestos. Ello exige, buscar soluciones de integración económica y social que rompan esta cadena de explotación sexual y tolerancia social.
- El 70 % de hombres y mujeres desempeña una actividad generadora de ingresos, que, por lo general se desarrolla de manera informal con predominio de la venta ambulante con ingresos que sólo permiten niveles de subsistencia. Las mujeres han iniciado emprendimientos sin tener mayores experiencias, impulsadas simplemente por la necesidad de lograr un ingreso.
- El contar con títulos profesionales en muchos casos y el procedimiento de revalidación de estos es el problema más álgido que enfrenta la población refugiada y migrante Venezolana para su empleabilidad, y su abordaje es la clave para afrontar necesidades complementarias de la familia, así como para combatir la vulnerabilidad social expresada en el hostigamiento, acoso sexual y condiciones precarias o inadecuadas de trabajo.
- La gran mayoría de la comunidad venezolana se aloja en viviendas de alquiler, las mismas que por necesidad económica están en condiciones de hacinamiento. Estas viviendas se usan básicamente como dormitorios y la existencia de baños y duchas no garantizan su disponibilidad, cuando se requiera, ni la privacidad en su uso, aun cuando más de 90% de hombres y mujeres señalan que tienen acceso a estas condiciones. La mejora de este aspecto de servicios de saneamiento compartidos, solo se resolverá en la medida, que las personas refugiadas y migrantes puedan acceder a mejores condiciones laborales y acceso a mejores ingresos ,pues incluso el vivir muchas familias en un mismo ambiente aumenta el riesgo de ser víctimas de algún tipo de violencia .

Recomendaciones

En línea con las conclusiones del ARG Perú, la situación de las personas refugiadas y migrantes venezolanas en el Perú, requiere de medidas y políticas urgentes de protección a fin de evitar situaciones de mayor gravedad social. Si bien es cierto, la migración tiene efectos enriquecedores en los países de acogida, como el intercambio cultural, comercial, la importante dotación de profesionales, así como un potencial de crecimiento en los aportes de inversiones, la gran mayoría enfrentará, en sus procesos iniciales de adaptación, significativas carencias materiales y de soporte emocional, constituyendo un escenario de riesgo. Esta situación demanda al Estado y otros actores involucrados en esta problemática, la generación de nuevas políticas sociales de protección para la población migrante con una mirada de género, a fin de responder adecuadamente a las necesidades específicas de los diferentes grupos en situación de vulnerabilidad.

Principales recomendaciones

- Incidir para mejorar las políticas migratorias de protección dirigida a mujeres, adolescentes, niñas y niños que representan a la población de mayor vulnerabilidad. Para ello se requiere que el gobierno, la cooperación internacional, los migrantes y refugiados organizados elaboren propuestas, programas y lineamientos que permitan resolver de manera paulatina, resolver los problemas que aún están vigentes, priorizando los temas de: regularización migratoria, difusión de las rutas para la atención de situaciones de violencia basada en género, reconocimiento de los estudios alcanzados en su país de origen, atención de la salud física y mental, prevención de la explotación sexual y laboral así como del acoso sexual en el trabajo y lugares públicos.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación que incorporen mensajes orientados a eliminar el clima de xenofobia existente y que se traduce en comportamiento discriminatorio, con el objetivo de lograr procesos de empatía y de solidaridad con la comunidad venezolana. Esto, sin embargo, requiere de buscar narrativas que puedan ser integradoras de la problemática que afecta por igual a población peruana e inmigrante, entre ellas la violencia basada en género, la promoción de empleo digno en condiciones de seguridad, la prevención del acoso sexual a mujeres, adolescentes y niñas, la construcción de nuevas masculinidades a partir de las experiencias en que más hombres asumen roles relacionados con el trabajo doméstico y cuidado de menores de edad.

Desarrollar la capacidad de agencia de los grupos de opinión a favor de la integración de la población refugiada y migrante, de manera que se pueda visibilizar el aporte social, profesional, económico y cultural de la comunidad venezolana en el Perú. Las situaciones de mujeres y hombres que jefaturan su hogar sin una pareja, viajando con niños, niños no acompañados, deberían constituirse en casos prioritarios a ser atendidos por los servicios de protección.

Relacionadas con los hallazgos de género

- Fortalecer y adecuar programas de reunificación familiar que faciliten el ingreso y el desplazamiento de las personas en situación irregular, hacia sus lugares de destino en los diferentes puntos del país asegurando su acceso a lugares seguros para pernoctar, alimentarse y hacer uso de servicios higiénicos. Hacerlo puede permitir que mujeres que viajan con niños/as, puedan contar con apoyo para el cuidado de estos y facilidades para buscar trabajo (servicios de cuidado diurno).
- La redistribución de tareas domésticas y de cuidado de los menores de edad entre hombres y mujeres, como consecuencia de tener que adaptarse a las exigencias de tiempo para realizar el trabajo generador de ingresos es una oportunidad para implementar programas que se enfoquen en el desarrollo de nuevas masculinidades y el cambio de las normas sociales tradicionales. Para hacerlo se debería promover el liderazgo de organizaciones locales peruanas y venezolanas, de manera que también permita promover la cohesión social entre la población refugiada/migrante y la población de acogida.

- Las mujeres inmigrantes se enfrentan a los desafíos de atender sus necesidades específicas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, la protección frente a la violencia basada en género y el acceso a empleo digno. En este sentido, es necesario apoyar a las organizaciones de mujeres y organizaciones activistas (venezolanas y peruanas, con experiencia en la promoción del liderazgo femenino, la abogacía, la promoción de los derechos de las mujeres, la respuesta y atención de la VBG, el activismo a favor del empleo digno y contra el acoso sexual, entre otros) como parte del desarrollo e implementación de las respuestas humanitarias.
- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE debería implementar a) un sistema de información que permita que la población refugiada y migrante conozca las oportunidades y legislación que los protege, y, b) programas de protección a favor de los y las trabajadoras venezolanas, que evite la explotación y acoso laboral.
- Fortalecer y/o crear iniciativas de emprendimiento económico, que incluyan el acceso a crédito, asistencia técnica, capacitación, desarrollo de planes de gestión empresarial, entre otros; con prioridad en las mujeres y adolescentes que tienen menos posibilidades económicas o educativas, debido a su segregación en los sectores laborales no formales e inseguros. Vincularlas a programas de articulación comercial, y programas de microfinanzas, que faciliten modelos de acceso e inclusión financiera de manera individual o grupal y con su participación organizada se pueda superar la desigualdad de género.
- Identificar y potenciar iniciativas de emprendimientos con capacidad de generar valor agregado y de absorción de mano de obra a fin de contribuir con un plan nacional de empleo para personas venezolanas y peruanas. COFIDE a través de operadores de programas de microfinanzas, puede generar un fondo de créditos reembolsable a fin de satisfacer la demanda crediticia para este tipo de emprendimientos, con prácticas diferenciadas de género en el desarrollo de los productos financieros. La OIT, juntamente con el Ministerio de Trabajo ha iniciado el levantamiento de información que puede servir para identificar las capacidades y habilidades a potenciar, sin embargo, es necesario profundizar en ello.
- Apoyar las iniciativas orientadas a identificar las calificaciones profesionales y técnico - productivas de las mujeres venezolanas a fin de promover la creación de un sistema nacional de calificaciones profesionales que les permita certificar la experiencia y conocimientos, mejorando sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral. Sería ideal generar espacios de oferta de mano de obra, prácticas profesionales, prácticas de adaptación laboral, articulados a los gobiernos locales, de manera que se genere estrategias ganar– ganar.
- Apoyar la difusión entre la comunidad venezolana en el Perú, de los programas enfocados en la salud sexual y reproductiva, de manera que las personas refugiadas y migrantes puedan acceder a estos programas de acceso universal y gratuito, tales como la prevención del cáncer de cuello uterino, control del embarazo (embarazo adolescentes) , controles ginecológicos, acceso a métodos de anticoncepción y prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre otros; y promover la implementación de módulos de atención móviles, que permitan acercar el servicio a la población migrante y refugiada .
- En relación con la salud mental, el Ministerio de Salud debe continuar en su esfuerzo de fortalecer los centros de salud mental comunitarios (CSMC) que les permita atender a la población migrante, priorizando a mujeres, adolescentes, niñas y niños que enfrentan situaciones de afectación a su salud mental, incluso la parte preventiva. Promover la formación de grupos de auto ayuda puede contribuir a una mayor y mejor integración de estos grupos a la comunidad de acogida.
- Ampliar la cobertura de información sobre los programas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a los y las adolescentes, sin restricción de nacionalidad, que brinda el Ministerio de Salud u otros organismos mediante herramientas de fácil acceso a la población migrante.
- Promover la difusión y promoción de los servicios y protocolos de atención a las víctimas de violencia basada en género y/o trata, que brinda el Ministerio de la Mujer y poblaciones

vulnerables, a través de acciones de sensibilización, para difundir entre la población migrante la ruta de atención y los canales de denuncia para casos de violencia. Intervenciones rápidas o activaciones en espacios públicos que promuevan actividades culturales de corta duración pueden ser útiles y en horarios consensuados con la población migrante.

- Promover la creación de iniciativas de intercambio cultural en espacios públicos que generen aproximación, mediante la implementación de actividades sociales, deportivas y culturales entre la comunidad inmigrante y la comunidad de acogida, conectando estos espacios con la concientización de varones a través del programa del MIMP “HOMBRES POR LA IGUALDAD”.
- Promover y fortalecer a las organizaciones sociales constituidas por población venezolana, sean estos mixtos o conformados por mujeres. Se debe hacer énfasis en la participación, en particular, de mujeres, teniendo en cuenta, su horario laboral y el rol/las responsabilidades de cuidado que poseen, es decir, que las acciones o actividades se realicen en sus propios espacios, y que además se pueda considerar brindar apoyo para el cuidado de sus niños/niñas.
- Considerar el fortalecimiento de sus capacidades de gestión, la creación de redes de información sobre los servicios sociales, para que las mujeres puedan acceder a espacios de participación que les permitan desarrollar estrategias de afrontamiento para dar solución a los problemas que enfrentan, posibilitando su constitución formal como personas jurídicas, accedan a donaciones u otros beneficios.

Respecto del enfoque de género

- Incorporar el enfoque de género con migrantes en las intervenciones humanitarias para incrementar el acceso a los servicios especializados que atienden a mujeres, adolescentes, niñas y población LGTBI. Inicialmente, a través de:
 - La identificación y difusión de buenas prácticas asociadas a promover la integración de las personas LGBTI, para atender sus necesidades y que promuevan el respeto de las diferencias.
 - El Apoyo sistemático con financiamiento a las organizaciones LGBTIQ para desarrollar un trabajo en el sector humanitario, particularmente en los sectores de agua y saneamiento, techo seguro, y participación.
 - Mayor investigación sobre la situación de los grupos de población refugiada y migrante LGTBI para visibilizar su problemática específica y enfocar mejor las intervenciones para responder a la misma.
- Promover la aplicación de los estándares mínimos para la prevención y respuesta a la violencia de género en situaciones de emergencia, entre la comunidad humanitaria y los actores de desarrollo local y sectorial - en particular reconociendo el trabajo ya existente de las organizaciones de mujeres y activistas peruanas, y venezolanas, con respecto a este tema. Colaborar con ellas en el diseño, financiamiento e implementación de programas para el fortalecimiento de las capacidades de los actores que implementan y apoyan las redes de espacios seguros y otros servicios de protección para su aplicación en las intervenciones dirigidas a la población refugiada y migrante.
- Difundir las normas existentes en el país, que apoyan la integración de la comunidad migrante y que promueven el acceso de las mujeres, adolescentes y niños/as a servicios básicos en condiciones de igualdad, respecto a la comunidad de acogida.
- Diseñar actividades comunicacionales dirigido a mujeres que son jefas de hogar sobre empleo y generación de medios de vida, para evitar la explotación laboral, sexual y acoso sexual. Igualmente, actividades dirigidas a los empleadores que permitan difundir entre ellos cuales son las normas y reglamentos que se aplican a los trabajadores/as extranjeros sin afectar sus derechos y sus necesidades específicas de género.

- Realizar una mayor difusión de los protocolos para afrontar situaciones de violencia basada en género. Esto incluye canales de comunicación y mecanismos de promoción diversos que permitan conocer las rutas de atención de casos de violencia basada en género. Estas acciones deberían articularse a las acciones de los sectores públicos y municipalidades, como garantes de derechos.
- Visibilizar y atender las áreas de mayor prioridad y aún poco atendidas como la salud sexual y reproductiva, y otras insuficientemente caracterizadas como las de violencia física y sexual, desnutrición, discapacidad, así como la salud mental y otras no estimadas como la salud bucodental, a fin de sustentar intervenciones que impidan un mayor deterioro de la salud, en articulación con los organismos responsables de implementar estos servicios.
- Implementar programas que brinden información, orientación y asistencia técnica al personal de las diferentes instituciones en las zonas y regiones donde los movimientos migratorios son críticos, para que incluyan en su ciclo de programación la atención de migrantes con enfoque de género. Esto es fundamental, dado que, aun cuando instituciones como los Ministerios de salud, de educación, de la Mujer, de Inclusión social, entre otros, vienen desarrollando acciones de fortalecimiento de capacidades y difusión de información, los recursos de financiamiento asignados a ello no han permitido lograr que todo el personal este adecuadamente informado.
- Los programas de apoyo a la población refugiada y migrante deben considerar asegurar más apoyo y financiamiento para atender las necesidades prioritarias para las mujeres como la distribución de kits de higiene que incluyan toallas sanitarias, o campañas de atención a la salud reproductiva y planificación familiar, o la promoción de espacios de cuidado diurno para niños/niñas, los cuales facilitarían su acceso a oportunidades de empleo, formación y desarrollo personal.
- Fortalecer las redes de protección existentes, contextualizándolas a cada ámbito subnacional que involucran a los sectores claves como salud, Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, Ministerio de justicia, Ministerio Público, Policía Nacional, organizaciones de sociedad civil; de manera que faciliten el acceso a servicios sensibles al género y a los grupos marginalizados como personas de la tercera edad y población LGTBI.
- Capacitar a los funcionarios de los servicios de salud para que atiendan a la población inmigrante venezolana con enfoque de derechos que incluyan a grupos estigmatizados y/o no visibilizados.
- Desarrollar incidencia en los diferentes ministerios para dar mayor disponibilidad presupuestal en la implementación de estrategias para la igualdad de género.

Específicas por actores:

Sector público:

Promover espacios de articulación y coordinación entre los diversos sectores involucrados en materia laboral, educativa, salud, migraciones y de administración de justicia, para la protección de la población migrante venezolana, especialmente en su salud sexual y reproductiva, regularización de calidad migratoria, acceso a servicios de denuncia y mecanismos de protección a víctimas, entre otros.

Del mismo modo, si bien existen barreras para garantizar el derecho a la salud de las personas refugiadas y migrantes, así como de las personas de la comunidad de acogida, como déficit en los recursos humanos asignados a la atención de salud o el acceso a la información, sería muy necesario buscar alternativas viables a través de asociaciones público privadas o alianzas interinstitucionales para abordar el problema de una manera creativa. Una vía de acceso a esta

información pasa por acercar la información disponible en los servicios de atención administrados por el MIMP o el sector salud.

Urge poner en práctica recomendaciones claves como la implementación de servicios móviles de salud en espacios públicos que faciliten el acceso a la población migrante y en particular, no solo a las mujeres migrantes sino también a las mujeres de la comunidad de acogida que viven en situación de vulnerabilidad, un elemento a favor es el carácter universal y gratuito de varios de los programas de salud sexual y reproductiva ofrecidos por el MINSA.

Comportamiento del sector laboral privado. En materia de formalización laboral, es necesario que la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), diseñe e implemente una estrategia específica para la fiscalización de las condiciones de trabajo de la población inmigrante, con mecanismos de monitoreo de la integración de la perspectiva de género. Brindar orientación a los empleadores sobre normatividad relacionada con la contratación de trabajadores extranjeros debe ser una prioridad y podría hacer un efecto positivo tanto a favor de los trabajadores inmigrantes como de los propios empleadores, en el caso de las mujeres el trato digno de los empleadores (sin acoso).

Control y sensibilización en fronteras (policía, migraciones, otros). Capacitar al personal de control de fronteras en el enfoque de género, para proporcionarle la capacidad de orientar y prevenir en relación a riesgos que podrían enfrentar hombres y mujeres en razón de su identidad de género en su proceso migratorio.

Canales de comunicación e información. El proceso de información de las instituciones públicas es lento en relación a la dinámica del proceso migratorio. Es necesario ampliar y fortalecer la red de canales de información con la finalidad de que población venezolana conozca y haga uso de las rutas de atención y de protección en caso de ser víctimas de violencia basada en género y/o trata, exponiéndose a graves riesgos.

b. Organizaciones (sociedad civil, y organizaciones no gubernamentales) y cooperación internacional:

Investigaciones y estudios. en relación a la variada gama de temas y derechos afectados, que involucra el ser migrante, como el tema de Protección donde las respuestas incluso de los hombres migrantes y refugiados sienten mayor amenaza en el contexto actual de ser agredidos por la población de acogida, que amerita profundizar.

Fortalecer las capacidades del personal involucrado de la temática de la migración, con la finalidad de comprender las necesidades y las diferencias de género que tienen las mujeres y la comunidad LGTBI en sus nuevas comunidades de acogida. El propósito es evitar o disminuir las desigualdades de género, que permita el acceso a oportunidades para hombres y mujeres en igualdad de condiciones.

Mejora de las estrategias de intervención con enfoque de género. Es recomendable mejorar las capacidades de los funcionarios de las instituciones públicas y privadas responsables en materia de género, para lograr impactos en los mecanismos de prevención y protección social dirigidos a mujeres, adolescentes y niñas. Son claves los programas sociales dirigidos a población vulnerable como niños/as o personas de la tercera edad.

Promover mecanismos más eficientes de comunicación de las rutas de protección y atención para temas de trata, violencia de género, acoso sexual y laboral, así como el fortalecimiento de mesas de trabajo.

Iniciativas de Gobiernos Locales para la integración en barrios y localidades, que faciliten la integración de vecinos venezolanos en actividades deportivas, culturales, de participación en las organizaciones vecinales, para lo cual se debe fortaleciendo el rol de los gobiernos subnacionales brindando canales de participación y estimulando el buen uso del tiempo libre y como parte del soporte emocional.

Cuidado de la salud reproductiva de adolescentes. Incidir ante el Ministerio de Salud, para que se asegure el acceso de adolescentes migrantes y refugiadas, a información clara, oportuna y a

implementos para la adecuada higiene menstrual, prevención del embarazo adolescente y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

c. Donantes

La gran mayoría de las personas venezolanas que llegaron al país, han decidido hacer del Perú su destino final. Ello significa que el estado, las agencias de cooperación internacional y donantes deben procurar fortalecer las políticas públicas de priorización para atender las necesidades de género más importantes, a través de servicios, empleo, salud física y mental, educación, recreación, vivienda.

Anexos

Anexo 1: Material de referència

1. CARE. Análisis Rápido de Género de CARE Latinoamérica y El Caribe: Migrantes y Refugiados Venezolanos en Colombia, mayo 2019
2. CARE. Alma Llanera: Integración sostenible de refugiados y migrantes venezolanos a través de un mayor acceso a servicios de protección y salud mental y apoyo a los medios de vida. Lima, 2019
3. FORO SALUD, Impacto de la migración forzada de las y los ciudadanos venezolanos que viven con el VIH/SIDA por el desabastecimiento de antirretrovirales. Lima 2018.
4. GRADE. Investigación para el desarrollo en el Perú: Atención y educación de la primera infancia en el Perú: avances y retos pendientes Gabriela Guerrero y Flavia Demarini. 2016.
5. INEI. Condiciones de vida de la población venezolana que reside en el país. Resultados de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el país-ENPOVE. Lima, Junio, 2019.
6. MINISTERIO DEL INTERIOR. “Lineamientos para el otorgamiento del Permiso Temporal de Permanencia para las personas de nacionalidad venezolana”, Lima, 18 de agosto, 2018.
7. MINSA: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N° 652-2016-MINSA 31 de agosto de 2016.
8. MINSA. Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE.SS.) para la atención a las víctimas de violencia. (Versión amigable) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. 41 p.; ilus.
9. OIM, MTPS, OIT, ARM. Impacto de la inmigración venezolana en el mercado laboral de tres ciudades: Lima, Arequipa y Piura. Lima, Agosto, 2019.
10. OIM, DTM, UNICEF. Rondas de Monitoreo de flujo de población venezolana en el Perú. Lima, 2019
11. PADF, IDEHPUCP, Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión, Cecile Blouin. Lima. Agosto 2019.
12. Superintendencia Nacional de Migraciones. Informe Migratorio: Características sociodemográficas de ciudadanos venezolanos que tramitaron el Permiso Temporal de Permanencia-PTP en el Perú 2017-2018. OGPP.
13. Superintendencia Nacional de Migraciones. Presencia de inmigrantes en situación de vulnerabilidad en el Perú: Estudio preliminar realizado desde una perspectiva de género. Lima, 2018.
14. Superintendencia Nacional de Migraciones. Resolución de Superintendencia N° 0177-2019-MIGRACIONES, Lima, 12 de junio del 2019
15. Superintendencia Nacional de Migraciones. Resolución de Superintendencia N° 0270-2018-MIGRACIONES, Lima 24 de agosto del 2018
16. Diario Oficial El Peruano. Decreto Supremo N° 002-2017-IN

Anexo 2: Regiones de intervención del proyecto

Región	Provincia	Distrito
Callao	Callao	Carmen de la Legua Reynoso
		La Perla
Lima	Lima	Cercado de Lima
		San Juan de Miraflores
		Villa María del Triunfo
		Villa el Salvador
		San Juan de Lurigancho
		Lurín
		Punta Negra
		Punta Hermosa
Piura	Piura	Veintiséis de Octubre
		Catacaos
		Piura
	Sullana	Sullana
	Paita	Paita
Sechura	Sechura	
Tumbes	Tumbes	Tumbes
		Corrales
	Zarumilla	Zarumilla
		Aguas Verdes
	Contralmirante Villar	Zorritos
La Libertad	Trujillo	Trujillo
		La Esperanza
		El Porvenir
		Víctor Larco Herrera
		Florencia de Mora
	Virú	Chao



CARE Peru: Av. Antonio Miroquesada 360(ex Juan de Aliaga) piso 2 Magdalena del Mar, Lima, Perú.

Tel: +511 6409393

www.care.org.pe

CARE Género en Emergencias:

emergencygender@careinternational.org

Con el apoyo de:



Este documento fue posible gracias a la donación del Gobierno de los Estados Unidos de América.

CARE es una organización internacional sin fines de lucro cuya estrategia se enfoca en el empoderamiento de mujeres y niñas.

Misión: CARE trabaja en todo el mundo para salvar vidas, vencer la pobreza y lograr la justicia social.

Visión: Lograr un mundo de esperanza, tolerancia y justicia social, en el que la situación de la pobreza ha sido superada y las personas viven con dignidad.

