

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE

**MIGRANTES Y REFUGIADOS
VENEZOLANOS ASENTADOS
EN ICA, CHINCHA Y PISCO,**
EN EL MARCO DEL SERVICIO DE
DISTRIBUCIÓN DE CANASTAS DE
ALIMENTOS Y ENTRENAMIENTO
EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE
ALIMENTACIÓN, EN LA REGIÓN ICA

INFORME FINAL - FEBRERO 2023

Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Publicado por: **Oficina País, OIM Perú**

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Misión Perú
Lima, Perú
Sitio web: peru.ion.int/
C. Miguel G. Seminario 320, San Isidro.

CESAL

Lima, Perú
Sitio web: www.cesal.org
Calle German Schreiber 246, San Isidro

Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.

Esta publicación no ha sido aprobada por la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB) en cuanto a la observancia de las directrices de marca y las normas de estilo de la Organización.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-07719

Primera edición: Agosto 2023

© **OIM 2023**



Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la [licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).*

Si desea más información, consulte los [derechos de autor y las condiciones de utilización](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE
**MIGRANTES Y REFUGIADOS
VENEZOLANOS ASENTADOS
EN ICA, CHINCHA Y PISCO,**
EN EL MARCO DEL SERVICIO DE
DISTRIBUCIÓN DE CANASTAS DE
ALIMENTOS Y ENTRENAMIENTO
EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE
ALIMENTACIÓN, EN LA REGIÓN ICA

INFORME FINAL - FEBRERO 2023



CON EL APOYO FINANCIERO DE:



ÍNDICE

1.	La metodología del estudio	1
2.	La inseguridad alimentaria como categoría de análisis	5
3.	La situación de la población refugiada y migrante venezolana que reside en el Perú según la ENPOVE 2022	7
3.1	Tamaño de la población y lugar de residencia	8
3.2	Distribución por sexo, edad y ciclo de vida	8
3.3	Arreglos familiares	8
3.4	Lugares de residencia, tipo y características de la vivienda	9
3.5	Documento de identidad venezolano y situación migratoria	9
3.6	Situación laboral	10
3.7	Situación educativa	11
3.8	Situación de salud	11
3.9	Participación en organizaciones	12
4.	La situación de inseguridad alimentaria en la población refugiada y migrante venezolana que reside en Perú según la ENPOVE 2022	13
5.	Los resultados de la Línea Base elaborada por CESAL en 2022	16
6.	Los resultados del estudio realizado en el año 2023	18
6.1	Lugar de residencia, sexo, edades y composición de los hogares	19
6.2	Tipo de vivienda	20
6.3	Nivel educativo de las personas encuestadas	21
6.4	Situación migratoria de las personas encuestadas	21
6.5	Situación laboral de las personas encuestadas	23
6.6	Inseguridad alimentaria de los hogares	29
6.7	Factores asociados a la inseguridad alimentaria de los hogares	39
6.8	Ayuda alimentaria recibida por los hogares	40
6.9	Participación y organización de la persona encuestada para mejorar la alimentación	42
6.10	Enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación de la persona encuestada	44
7.	Conclusiones y recomendaciones	45
8.	Bibliografía	52

LA METODOLOGÍA DEL ESTUDIO



En el año 2022, CESAL elaboró un padrón con 2,300 familias de migrantes venezolanos que vivían en las provincias de Ica, Pisco y Chinca, en la región Ica. El padrón permitió elaborar una línea base para el proyecto “Servicio de distribución de canastas de alimentos y entrenamiento en prácticas saludables de alimentación, en la región Ica”, encuestando a 1,668 hogares (CESAL, 2022).

Debido a la enorme movilidad que tiene la población refugiada y migrante venezolana residente en Perú, un padrón con estas características debe ser actualizado en forma periódica.

La actualización y mejora de la información contenida en el padrón se realizó entre el lunes 6 y el viernes 17 de febrero del año 2023, tomando como punto de partida la base de datos disponible en CESAL. La encuesta se aplicó en los distritos de Subtanjalla, La Florida y La Tinguiña en la provincia de Ica, el distrito de Pisco en la provincia de Pisco y el distrito de Chíncha Alta en la provincia de Chíncha.

De las 2,300 personas registradas en el padrón original se logró encuestar a 1,600 , a las que se sumaron 208 nuevas personas asentadas recientemente. La encuesta se elaboró en la plataforma KOBO Toolbox que permitió recopilar datos offline. El equipo de encuestadores se conformó con cinco migrantes venezolanos (tres mujeres y dos hombres) y cuatro peruanos (tres mujeres y un hombre).

Como resultado, se aplicaron 1,808 encuestas a personas refugiadas y migrantes venezolanas adultas que vivían en la región Ica: 1,617 encuestas (89.46%) se realizaron a mujeres y solo 191 (10.54%) se aplicaron a hombres. Esta desigual distribución de sexos no es demográficamente representativa y se debe a la forma en la que CESAL elaboró el padrón que sirvió como base. Cada encuesta incluye información de la persona encuestada y de su hogar: Recordemos que la ENPOVE 2022 identificó a cerca de un 34.3% de hogares de refugiados y migrantes venezolanos con jefe de hogar mujer (24.2% en la ciudad de Ica).

En diez casos, las personas encuestadas (todas mujeres) aparecen como menores de edad (menos de 18 años). En un caso, se registró una mujer de cuatro años con secundaria completa, lo que indudablemente constituye un error de digitación. Para el análisis inicial, se decidió descartar los diez registros de menores de edad, con cargo a una depuración de la base de datos, así como los registros con sexo o lugar de vivienda en blanco. En consecuencia, la mayor parte del análisis se realizó a 1,798 registros, de los cuales, 1,607 corresponden a informantes mujeres.

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo de:

- La encuesta “Condiciones de vida de la población venezolana que reside en el Perú ENPOVE 2022”, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2022, en las ciudades de Lima y Callao, Trujillo, Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Piura, Ica y Tumbes, que concentran el 82.9% del total de viviendas con población venezolana registradas a nivel nacional, y el 94.9% del total de viviendas con población venezolana a nivel de las ciudades capitales departamentales (INEI, 2022).
- La “Línea base sobre situación de población refugiada y venezolana Ica, Pisco y Chincha con énfasis en las necesidades de asistencia alimentaria”, elaborada por CESAL en el año 2022.

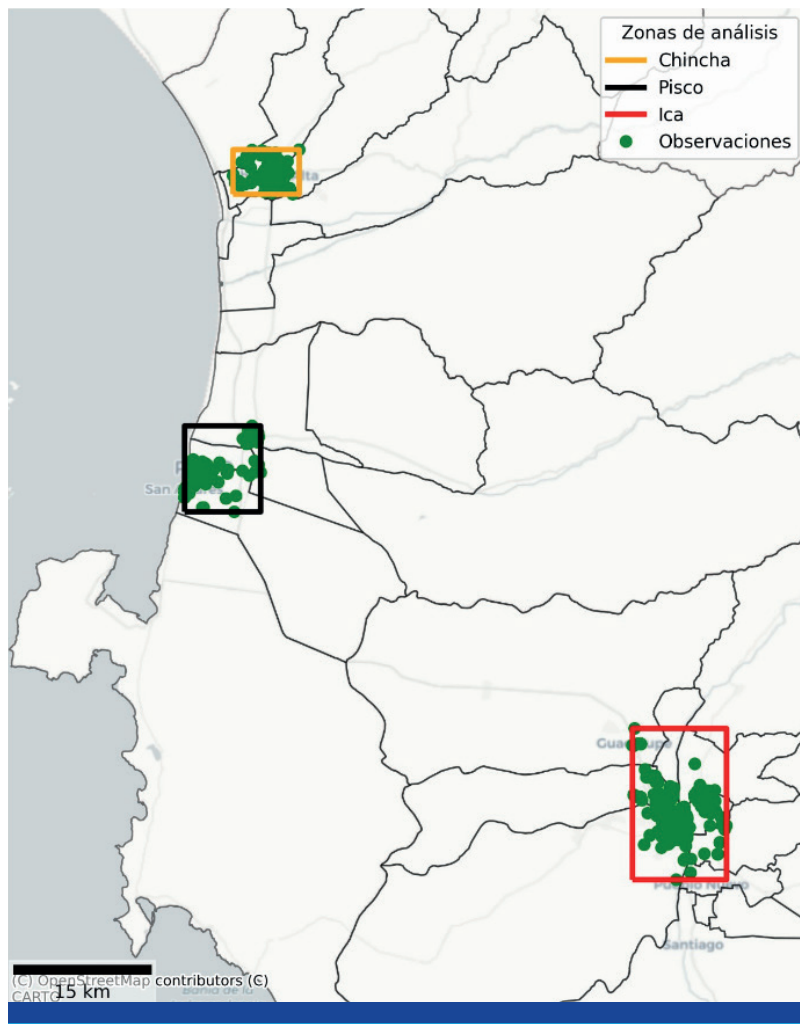
Para analizar la inseguridad alimentaria de la población encuestada se consideró la “Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés)”¹. Para calcular el promedio de años de estudio se consideró el criterio de edad establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (INEI, 2020).

Para la georreferenciación de los datos obtenidos, en una encuesta se utilizó el API Nominatim para conseguir las coordenadas geográficas de las variables de ubicación recopiladas. Se restringió la búsqueda al departamento de Ica, lo que resultó en la obtención de 1,085 observaciones georreferenciadas (59.85% de la muestra). Para analizar los datos geográficos, se utilizaron mapas de tres zonas de análisis: Ica (611 observaciones), Chincha (144 observaciones) y Pisco (207 observaciones), quedando fuera 123 observaciones que se encontraban en lugares poco frecuentes y alejados. Debido al limitado número de encuestas georreferenciadas, no fue posible construir mapas cuando la dimensión que se buscaba representar no tenía un número mínimos de casos. Esto constituyó una limitación, por ejemplo, para algunas variables que incluían a las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad migratoria (no tienen ningún documento) o laboral (no tienen empleo o trabajan como ambulantes), ya que no fue posible ubicar su lugar de residencia en el territorio.

El análisis geográfico elaboró dos tipos de mapas: de puntos y por hexágonos. En el primer caso, las observaciones se representan utilizando sus coordenadas geográficas; en el segundo, se utilizaron hexágonos regulares posicionados en una cuadrícula. Para construirlos se dividió cada espacio geográfico en hexágonos de 0.10km² de área cada uno y se contaron las observaciones dentro de cada uno de ellos. Los mapas generados representan la concentración de puntos mediante una escala de colores. Esta representación geográfica permite comparar las variables representadas en unidades espaciales uniformes entre diferentes zonas de análisis, que puede tener diferentes escalas. Los mapas se realizaron utilizando el paquete UrbanA en el lenguaje de programación Python.

¹ Ver <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>

MAPA 1. Zonas de estudio indicando los lugares de residencia analizados



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chíncha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones.

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA COMO CATEGORÍA DE ANÁLISIS

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA COMO CATEGORÍA DE ANÁLISIS

La inseguridad alimentaria no es una condición de las personas o los hogares, por el contrario, es una situación evitable y éticamente inadmisible. De acuerdo con la FAO, “una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales, y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos”².

La FAO mide la inseguridad alimentaria utilizando la “Escala de experiencia de inseguridad alimentaria” (FIES, por sus siglas en inglés), que muestra un gradiente que va entre quienes se encuentran en inseguridad alimentaria leve, moderada y grave. La primera expresa una situación en la que las personas no saben si podrán tener alimentos al día siguiente. La inseguridad alimentaria moderada involucra a quienes deben reducir la cantidad o la calidad de lo que comen, se ven obligados a comer alimentos meno diversos o se saltan una comida al día. Mientras que la inseguridad alimentaria grave es la situación que enfrentan quienes se quedan sin comida en su hogar o no logran consumir ningún tipo de alimento durante un día o más.

Tipo de seguridad alimentaria según FIES

Tiene
incertidumbre si
podrá comer



**Inseguridad
alimentaria
leve**

Disminuye la diversidad,
calidad o cantidad de sus
alimentos Se salta comidas



**Inseguridad
alimentaria
moderada**

Pasa Hambre



**Inseguridad
alimentaria
grave**

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Los factores que pueden conducir a que una persona o un hogar enfrenten una situación de inseguridad alimentaria son muchos y se encuentran entrelazados: la escasez de comida por fallas productivas o distributivas, dificultades para acceder a alimentos sanos y nutritivos debido a limitaciones de movilidad o dinero insuficiente, hábitos dietarios poco saludables, etc. Los factores subyacentes de distintas formas de inseguridad alimentaria pueden ser episódicos o sistémicos, ecológicos (sequía, inundaciones, terremotos u otros cambios en el clima), económicos (pobreza monetaria, entre otros) o socioculturales (conflictos, pandemias, etc.).

² Recuperado de: <https://www.fao.org/hunger/es/>

LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE VENEZOLANA QUE RESIDE EN EL PERÚ SEGÚN LA ENPOVE 2022

LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE VENEZOLANA QUE RESIDE EN EL PERÚ SEGÚN LA ENPOVE 2022

La información que se presenta en esta sección proviene de la ENPOVE 2022, salvo que se indique lo contrario.

3.1 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN Y LUGAR DE RESIDENCIA

Según la ENPOVE 2022, en las ciudades encuestadas viven 1,078.854 personas refugiadas y migrantes venezolanas³. La mayor parte de esta población continúa concentrándose en Lima y Callao, pero su número ha disminuido en 14.1% puntos porcentuales con relación a la encuesta realizada en el año 2018.

En la actualidad, Lima y Callao concentran el 82.5% del total de la población refugiada y migrante venezolana que vive en el país. En la ciudad de Ica vive el 2.6% del total, siendo la cuarta ciudad con mayor número de estas personas. En la ciudad de Ica, el 63.0% de ellos pertenece a la primera generación de migrantes que llegó al país.

3.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO, EDAD Y CICLO DE VIDA

Al comparar la ENPOVE 2018 con la ENPOVE 2022, se registra un aumento de la proporción de mujeres en relación a los hombres. De acuerdo a la última encuesta, hay más mujeres (50.6%) que hombres refugiados y migrantes venezolanos viviendo en Perú.

El grupo de personas de 0 a 19 años continúa siendo el más numeroso (34.8%), con un aumento de 22.7% en comparación al año 2018. A nivel nacional, el tramo de edad con más población refugiada y migrante venezolana era el de 25 a 29 años, seguido por quienes tenían entre 30 y 34 años y, en tercer lugar, por quienes tenían entre 0 y 4 años de edad. En la ciudad de Ica el tramo de edad con más población refugiada y migrante venezolana era el de 25 a 29 años, seguido por quienes tenían entre 0 a 4 años.

Según ciclos de vida, en la ciudad de Ica, el 30.3% de la población tenía entre 18 y 29 años, el 23.3% entre 20 a 44 años, y el 18.2% tenía entre 0 y 5 años. El 58.7% de los hogares contaba con al menos un menor de edad.

3.3 ARREGLOS FAMILIARES

Para la población refugiada y migrante venezolana que vive en Perú, el estado civil y los arreglos familiares pueden indicar las intenciones de permanecer o no en el país. Mientras que en el año 2018 el mayor porcentaje eran solteros; en el 2022, el mayor porcentaje fueron uniones de cohabitación o convivencia (44.1%). Paralelamente ha disminuido el

³ Otras fuentes calculan que a fines del año 2022 vivían en Perú 1,4 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela, de los que el 75% residían en Lima y Callao (<https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/2%20Pager%202022%20%28ESP%29%20PERU.pdf>)

número de casados y a aumentado el de separados o exconvivientes. En la ciudad de Ica, el 49.6% de la población refugiada y migrante venezolana son convivientes, seguido de un 27.7% de solteros, un 12.6% de casados y un 10.2% de separados.

Si comparamos los datos de ambas ENPOVE, observamos un importante aumento en el porcentaje de hogares biparentales con hijos. En el año 2018 eran el 20.2%, mientras en el 2022 legaban al 22.4%, seguidos de los hogares extendidos que en el 2018 eran el 12% y en el año 2022 del 18.1%.

Para el INEI, la población refugiada y migrante venezolana que vive en Perú “ha transitado o empieza a transitar a un periodo en el que el tiempo de estadía configura las condiciones favorables para iniciar y organizar relaciones sociales y afectivas que tienden a la formación de familias, o reconfigurar relaciones existentes” (INEI, 2022, pág. 57). La reconfiguración familiar sugiere procesos de afincamiento de parejas cada vez más jóvenes y es consistente con el alto porcentaje de población migrante venezolana que manifiesta su intención de permanecer en el país (75.3%).

3.4 LUGAR DE RESIDENCIA, TIPO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Uno de cada cinco refugiados y migrantes venezolanos que habitaba en las ciudades del estudio cambió su residencia en los seis meses anteriores a la realización de la ENPOVE 2022. Este porcentaje es mayor en los hogares con hijos menores de 18 años. En el año 2022, en Lima y Callao, el porcentaje de hogares que cambió de residencia se duplicó con respecto al año 2018, llegando al 57.7%.

Según la ENPOVE 2022, el 93.1% de los encuestados alquilaba la vivienda en la que reside. El 57.4% de los hogares de estos venezolanos reside en edificios de apartamentos y 38.7%, en casas independientes. Sin embargo, el 52.6% de los hogares cuentan con una sola habitación, sin considerar baños, cocina, pasadizos y garajes. La encuesta también muestra un importante nivel de hacinamiento al interior de la vivienda, ya que el promedio de miembros del hogar por el número de habitaciones exclusivas para dormir es de 3.1 personas, mientras que en la ciudad de Ica este porcentaje llega al 2.7 personas/habitación. Estudios previos realizados en Lima, en el distrito de Surquillo, habían identificado un importante número de hogares viviendo en cuartos alquilados con un alto nivel de precariedad y hacinamiento (Santandreu et al., 2021), en los que toda la familia solo disponía de un cuarto para vivir.

Si bien el 99.6% cuenta con energía eléctrica, el 76.7% tiene red pública de abastecimiento de agua dentro de la vivienda y el 76.6% red de desagüe, solo el 65% cuenta con refrigeradora.

3.5 DOCUMENTO DE IDENTIDAD VENEZOLANO Y SITUACIÓN MIGRATORIA

Respecto a la tenencia de documentos de identidad venezolanos, según el ENPOVE 2022, el 55.3% posee cédula de identidad venezolana vigente, 24.4% pasaporte vencido, y 21.0% certificado o partida de nacimiento venezolana. Solo 5.1% de la población encuestada no cuenta con ningún documento de identidad venezolano, esto se da predominantemente entre las personas de 0-5 años (26.5%). Según este estudio, en Ica 59% cuenta con cédula de identidad vigente y 9.6% no cuenta con ningún documento de identidad venezolano, el más alto a nivel nacional.

El 64.7% de la población refugiada y migrante venezolana que vive en el país cuenta con algún tipo de permiso migratorio que le permite residir legalmente, frente a un 35.3% que no cuenta con ninguno.

Ante el vencimiento de los Permisos Temporales de Permanencia (PTP), el 21.7% de las personas han tramitado un Carnet de Extranjería, seguido de quienes han solicitado un Carné de Permiso Temporal de Permanencia – CPP (17.8%) y, en menor medida, Documento Nacional de Identidad-DNI peruano (8.9%). Sin embargo, en la práctica, el CPP es muy poco reconocido por las entidades bancarias y crediticias, no es aceptado como un documento para realizar contratos de trabajo ni solicitar libreta de conducir, y presenta dificultades para registrar a las y los menores de edad en las instituciones educativas y acceder al Sistema Integrado de Salud-SIS. Sí es reconocido por la SUNAT para efectos tributarios. Solo el 25.8% de los consultados declaró haber solicitado refugio en el país.

Para el INEI, “la falta de información sobre los diversos mecanismos para regularizar la situación migratoria y la existencia de los permisos migratorios disponibles para permanecer en el Perú es el principal motivo por el que la población refugiada y migrante de Venezuela no cuenta con ningún tipo de permiso migratorio” (INEI, 2022, pág. 92).

3.6 SITUACIÓN LABORAL

Según la ENPOVE 2022, el 72.9% de la población refugiada y migrante venezolana que reside en Perú se encuentra en edad de trabajar. De ésta, el 82% se encontraba trabajando. Entre los años 2018 y 2022, disminuyó el porcentaje de personas venezolanas empleadas. Pasó del 91.5% en el año 2018, al 82% en el año 2022. Esto refleja el fuerte impacto que tuvo la pandemia en el empleo de esta población. En la ciudad de Ica, en el año 2022, el 21.5%, de los refugiados y migrantes venezolanos en posibilidad de trabajar se encontraban desempleados..

Entre las principales fuentes de empleo, los servicios (en especial restaurantes, hoteles, etc.) concentraban el 55.9%, seguidos del comercio (24.3%), la manufactura (12.6%) y la construcción (7.2%), con solo un 0,8 % dedicado a actividades primarias. El 80.8% de estas personas no cuenta con contratos de trabajo, lo que aumenta su vulnerabilidad. Y, en el año 2022, un 29.8% reportaron ser trabajadores independientes sin vínculo con ningún empleador, frente al 20.5% reportado en el año 2018. Lo que muestra un aumento en la precarización laboral.

La actual situación laboral de la población migrante venezolana contrasta con los datos que muestran su potencial como fuerza laboral para el Perú. Durante el año 2021, la población migrante venezolana generó ingresos al consumo de por lo menos S/273.6 millones por Impuesto General a las Ventas-IGV y S/35.5 millones por el Impuesto Selectivo a las Ventas-ISV, que equivalen a unos USD 88,3 millones que corresponde al 0,043 % del PBI peruano⁴.

3.7 SITUACIÓN EDUCATIVA

En relación al nivel educativo de los encuestados, 96.7% de la población de 18 años o más aprobó su último año de estudio en Venezuela, teniendo un 32.3% de población con educación media completa, un 19.4% con educación superior completa, un 11.6% educación superior incompleta y un porcentaje similar educación técnica superior incompleta. Estos porcentajes sugieren que la población refugiada y migrante venezolana que reside en el país cuenta con un nivel de educación formal importante.

Considerando el último año de educación aprobado en Venezuela, el 42.5% de las personas en edad escolar contaban con educación básica incompleta, seguido del 26.0% que tenía educación media incompleta. Mientras que si consideramos el último año de educación aprobado en Perú, el 40.7% indicaron haber alcanzado primaria incompleta, seguidos del 20.3% con secundaria incompleta y un 20.0% con educación inicial.

En el año 2022, la tasa neta de matrícula educativa de la población refugiada y migrante venezolana que vivía en la ciudad de Ica era del 82.6%. En cuanto a su nivel educacional, el 38.7% contaba con educación media completa, un 13.1% tenía educación técnica superior completa e igual porcentaje educación superior completa. Solo el 8.3% de la población refugiada y migrante venezolana que tenía estudios superiores concluidos homologó su título en Perú, y de ellos, el 51 % lo hizo en la ciudad de Ica.

3.8 SITUACIÓN DE SALUD

El 13.6% de la población refugiada y migrante venezolana que reside en el país padece alguna enfermedad o malestar crónico, con una mayor incidencia en mujeres (18%) que en hombres (9.1%). El porcentaje que padecía alguna enfermedad crónica en el año 2018 era del 11%.

Las enfermedades crónicas más frecuentes de la población encuestada son el asma (32.4%) y la hipertensión (26.2%). Mientras que el 38.3% de los hombres y el 29.5% de las mujeres que fueron encuestadas padece de asma, la hipertensión afecta más a las mujeres (29.3%) que a los hombres (20.1%).

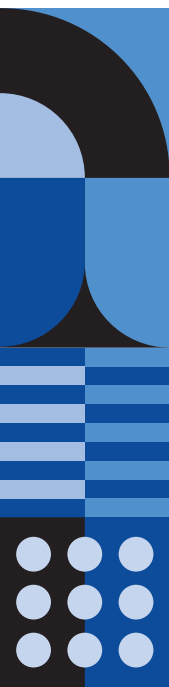
⁴ Recuperado de: <https://peru.un.org/es/212763-la-migracion-venezolana-y-su-impacto>

La diabetes es la segunda enfermedad no transmisible asociada a la alimentación, después de la hipertensión. El 9.9% de la población encuestada tenía diabetes, con una incidencia del 10.4% en hombres y del 9.7% en mujeres.

Por otra parte, el 68.1% de la población refugiada y migrante venezolana que manifestó padecer alguna enfermedad o malestar crónico no recibió tratamiento. Vale la pena considerar que el 80.3% de ellos no cuenta con ningún permiso migratorio, seguidos de un 72.6% que tienen CPP y un 72% un permiso vencido. Al enfermarse, el 22.8% de la población consultada indicó haber acudido a farmacias o boticas, el 22.2% buscó atención en un Centro de Salud del MINSA y un 16% se automedicó. Un 31% no acudió a ningún lugar por no tener dinero suficiente. El 74.9% de la población de la ciudad de Ica no cuenta con ningún seguro de salud, siendo el Seguro Integral de Salud-SIS el que predomina entre quienes si cuentan con uno.

3.9 PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES

El 87.4% no participa en ningún tipo de organizaciones, siendo las iglesias con un 6.9% las organizaciones más mencionadas.



**LA SITUACIÓN DE INSEGURIDAD
ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN
REFUGIADA Y MIGRANTE
VENEZOLANA QUE RESIDE EN PERÚ
SEGÚN LA ENPOVE 2022**

LA SITUACIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE VENEZOLANA QUE RESIDE EN PERÚ SEGÚN LA ENPOVE 2022

Según datos de la FAO, en Perú, en el año 2022 unos 16,6 millones de personas enfrentaron situaciones de inseguridad alimentaria⁵. A más de tres años de iniciada la pandemia de COVID-19 y a casi dos años de iniciada la reapertura económica, la situación alimentaria de la población migrante venezolana en el Perú se ha agravado. La ENPOVE 2022 muestra con claridad la gravedad de la situación actual. La salud, con el 55.8%, es la principal necesidad que no logran cubrir en sus hogares, seguida de la alimentación con el 45.6% que se ubica antes que la generación de ingresos/empleo con un 40.3%, el alojamiento con un 31% y la educación con un 28.6%. En la ciudad de Ica, un 36.6% indicó que la alimentación era la segunda necesidad que debían cubrir después del acceso a la salud (46.3%) .

El 60% de las personas entrevistadas o algún miembro de su hogar de 18 años o más indicó que en el mes anterior a la realización de la encuesta estuvo preocupado por no tener suficientes alimentos debido a falta de dinero u otros recursos. A mayor número de miembros del hogar y menores ingresos se experimentó un mayor grado de inseguridad alimentaria, siendo la población de entre 14 y 64 años de edad la más afectada (en igual porcentaje para cada rango de edad analizado). En la ciudad de Ica, este porcentaje fue del 57.4%.

El 32.8% de los hogares indicó no haber podido consumir alimentos saludables y nutritivos de su preferencia. También el mayor porcentaje se dio en hogares con muchos miembros y bajos ingresos, aunque en este caso son los adultos mayores, con más de 65 años, los más afectados. En la ciudad de Ica este porcentaje subió al 45.2%.

El 51.4% de los hogares indicó haber comido poca variedad de alimentos. En este caso, las familias que tienen como jefe de hogar a una mujer experimentaron esta problemática en mayor medida que los que tienen a un hombre como cabeza de hogar. Una vez más, el mayor porcentaje se dio en hogares con mayor número de miembros y menores ingresos, siendo los más afectados quienes tienen entre 14 y 24 años. En la ciudad de Ica este porcentaje fue del 40.6%.

El 39.5% de los hogares de refugiados y migrantes indicó que, al menos una persona adulta en el hogar, tuvo que saltarse una comida por falta de alimentos. Al igual que en el caso anterior, el mayor porcentaje se dio entre los hogares con más miembros y menos ingresos, afectando principalmente a los más jóvenes. En la ciudad de Ica este porcentaje fue del 30.8%.

Por otra parte, según el ENPOVE, el 43% de los hogares encuestados indicó que en el último mes, la persona entrevistada o algún miembro del hogar mayor a 18 años, comió menos de lo que pensó que debería comer, debido a la falta de dinero u otros recursos.

⁵ Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2022/11/1516972#:~:text=Un%20estudio%20de%202021%20de,grupo%20sufre%20inseguridad%20alimentaria%20aguda>

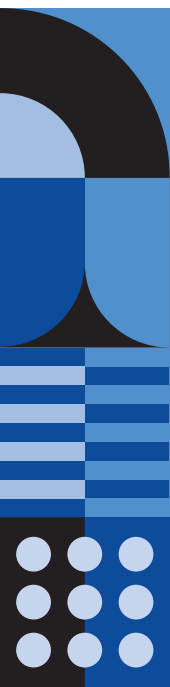
El 24.6% de los consultados indicó que en su hogar no tuvieron ningún alimento, siendo los más afectados los hogares más numerosos, con menos ingresos y en los rangos de edad de 14 a 34 años y 45 a 64 años. En la ciudad de Ica este porcentaje fue del 20.2%.

El 32.8% pasó hambre y no tuvo dinero suficiente para comprar alimentos. En este caso, todos los hogares, independientemente del número de miembros, fueron afectados, aunque aquellos que tienen menores ingresos se vieron más afectados que los demás. En la ciudad de Ica el porcentaje fue del 20.1%.

Pasar un día sin comer por falta de alimentos es la forma más severa de inseguridad alimentaria registrada la ENPOVE 2022. El 9.9% de las personas entrevistadas indicaron que, ellos u otro miembro de su hogar, pasó un día entero sin comer por no poder comprar sus alimentos. Curiosamente, los hogares con un miembro y menos ingresos y los más jóvenes y los adultos mayores fueron los más afectados. En la ciudad de Ica, este porcentaje fue del 7.0%.

La Plataforma de Coordinación Interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela (R4V) ha calculado que, durante el año 2023, se necesitarían unos USD 45,5 millones para atender al total de personas necesitadas de alimentos, que suman unas 480 mil personas y representan un 35.0% de la población migrante.

LOS RESULTADOS DE LA LÍNEA BASE ELABORADA POR CESAL EN 2022



LOS RESULTADOS DE LA LÍNEA BASE ELABORADA POR CESAL EN 2022

Según la Línea Base elaborada por CESAL en el año 2022, el 53.2% del total de la población que vivía en los hogares encuestados fueron mujeres (3,202 personas) y el 46.8% hombres (2,814 personas).

El 33.9% de las familias encuestadas indicaron haber llegado al Perú hace tres años, seguidos del 22.4% que dijeron haber llegado hace cuatro años, un 21.6% indicó haber llegado hace un año, mientras que el 12.6% señaló vivir en Perú desde hace dos años. El porcentaje de recién llegados era bajo, con un 5.9% que dijo haber llegado hace menos de un año.

Considerando el tipo de documento venezolano que poseían al momento de responder a la encuesta, el 45.1% tenía cédula de identidad venezolana y 23.2% partida de nacimiento. Por su parte, un 9.1% indicó tener DNI peruano, un 9% CPP, un 8.9% carné de extranjería, un 1.4% PTP y el 1.1% carné de refugiado. El 87.6% de quienes tenían DNI eran menores de edad.

El 93.6% de la población encuestada indicó tener un empleo informal, con un 21.8% auto empleado de manera informal. En lo que refiere al gasto mensual en alimentación y alojamiento, el 63.9% indicó gastar entre S/ 400 y 600 al mes, seguido del 14.1% que indicó gastar menos de S/ 200.

El 33.6% de las personas consultadas declaró proveer servicios (seguridad, construcción, jardinería, obrero, operario, cuidado de niños, etc.), seguido de un 17.6% dedicados al transporte (mototaxi y taxi colectivo). La venta ambulatoria representó un 13.8% del total de empleos, mientras que la agricultura/pesca representa el 12.8%. Un 8% se dedicaban a la atención restaurantes/limpieza hoteles (mozos, chef, ayudantes de cocina, limpieza en general, etc.) y un 4.7% a la venta minorista (venta en tienda física). Solo un 2.9% mencionó estar desempleado.

En relación a la alimentación, el 38.4% de las familias indicó que sus ingresos eran insuficientes para cubrir sus gastos. Un 32.9% dijo que fueron casi suficientes, seguido por un 15.1% que contestó que fueron a veces suficientes. Solo un 2.9% indicó que sus ingresos fueron suficientes para cubrir sus gastos familiares de alimentación.

En la Línea Base no se realizaron las preguntas sobre inseguridad alimentaria basada en la metodología FIES, sin embargo, si se identificaron algunas formas de esta situación. Un 47.4% de la población encuestada indicó que “en general se ha saltado comidas o comido menos de lo necesario”, un 37.3% mencionó que “comía regularmente alimentos menos caros, pero menos preferidos”. Mientras que el 2.6% indicó que “generalmente no comía en todo el día”. Un 22.5% dijo que su alimentación o la de otro miembro de su hogar tuvo poca variedad de alimentos.

Solo el 6.4% de las familias encuestadas dijo haber recibido algún tipo de ayuda en el último mes antes de realizar la encuesta, siendo la alimentaria la más importante con el 59.7%.

LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO EN EL AÑO 2023



LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO EN EL AÑO 2023

6.1 LUGAR DE RESIDENCIA, SEXO, EDADES Y COMPOSICIÓN DE LOS HOMBRES

En los 1,798 hogares encuestados en las tres provincias de estudio viven 5,014 personas: 2,115 mujeres y 2,899 hombres. El 59.9% de los hogares encuestados se encontraban en la provincia de Ica. El número total de la Tabla 1 y la Tabla 2 no coinciden porque en dos encuestas no se indicó la edad de tres miembros del hogar.

Tabla 1. Número de miembros de los hogares encuestados por sexo y lugar de residencia

Sexo	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Femenino	425	1 230	460	2 115
Masculino	554	1 692	653	2 899
Total	979	2 922	1 113	5 014

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Para el INEI, una persona es menores de edad cuando tienen entre 0 y 14 años, es un adulto cuando tiene entre 15 y 59 años y es un adulto mayor cuando ha alcanzado 60 años o más. El 54.2% de la población que vive en los hogares estudiados son menores de edad, el 43.0 % adultos y el 2.8% adultos mayores.

Tabla 2. Grupos de edad por lugar de residencia

Grupos de edad	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
0-14	515	1 644	553	2 719
15-59	420	1 273	465	2 158
60+	27	77	37	141
Total	962	2 994	1055	5 011

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

En 444 casos, la única persona adulta del hogar era la persona encuestada, mientras que en 957 hogares manifestaron vivir con otra persona adulta y en 121 casos indicaron que en sus hogares vivían desde tres hasta nueve personas adultas. El promedio de menores de edad por hogar es de 1.6 menores. En 370 hogares la persona encuestada era el único adulto a cargo de entre uno y seis menores de edad. El 64.8% de dichos hogares tenía entre dos y tres menores

de edad a cargo de un solo adulto. En Ica se encuentra el mayor número de hogares con menores a cargo de un solo adulto. En 1,142 hogares, además de varios adultos, vivían entre uno y nueve menores. El hogar más numeroso registrado incluía 13 personas (cuatro adultos y nueve menores de edad).

Tabla 3. Hogares con un adulto a cargo, por lugar de residencia y número de menores por hogar

N° de menores en hogares con un solo adulto	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
1	25	74	25	124
2-3	49	133	58	240
4+	2	3	1	6
Total	76	210	84	370

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

6.2 TIPO DE VIVIENDA

En los tres lugares de residencia analizados, 920 personas (51.1%) vivían en casas independientes o departamentos unifamiliares y, entre ellas, 779 (84.6%) disponían de un baño independiente. El 40.2% ocupaba cuartos o departamentos multifamiliares y 140 personas (7.8%) ocupaban viviendas precarias (chozas de esteras, callejones). Seis mujeres y un hombre se alojaban en refugios o casas hogar, y otras seis mujeres no indicaron su tipo de vivienda, lo que sugiere que podrían encontrarse en situación de calle. Casi una vivienda de cada cuatro (23.8%) tenía baños compartidos. El 97.2% de las mujeres encuestadas vivían en compañía de otras personas.

Tabla 4. Tipo de vivienda por lugar de residencia

Tipo de vivienda	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Casa independiente (una familia)	139	432	140	711
Cuarto en una casa o departamento (+ de una familia)	139	408	174	721
Departamento (una familia)	37	142	30	209
Otro	29	81	30	140
Refugio, casa hogar, otro similar	0	6	1	7
Vivienda en una quinta o callejón	0	3	1	4
No indicaron tipo de vivienda	-	-	-	-
No indicaron	-	-	-	-
Total	344	1 072	376	1 792

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

6.3 NIVEL EDUCATIVO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

El análisis del nivel educativo se realizó solamente para personas de 25 años o más, dado que es improbable que personas más jóvenes hayan tenido oportunidad de proseguir estudios superiores. Esto concuerda con el procedimiento seguido por el INEI (2020) y corresponde a 1,326 registros.

Un total de 578 de las personas de 25 años o más que fueron encuestadas tienen secundaria completa (43.59%), mientras que 342 personas (25.79%) completaron estudios técnicos y 201 personas (15.16%) completaron estudios universitarios. **El 84.54% de las personas encuestadas tienen educación básica o estudios postsecundarios completos, cifra marcadamente mayor a la estadística nacional (65.3%) (INEI, 2020).**

6.4 SITUACIÓN MIGRATORIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Al consultar sobre su situación migratoria actual, la mayor parte de las personas encuestadas indicaron estar en situación irregular. **El 40.2% (723 personas) mencionó que mantienen como único documento de identidad su cédula venezolana y siete personas indicaron no tener ningún tipo de documento de identidad.** El 33.5% (372 personas) manifestaron tener Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP), el 19.3% (350 personas) cuentan con carnet de extranjería y por consiguiente son residentes permanentes. Solo cuatro personas indicaron tener DNI peruano, 22 personas tener carnet de refugio, 65 personas no especificaron que documento de identidad tenían lo que hace suponer que podrían no tener ningún documento de identidad.

Tabla 5. Situación migratoria de la persona encuestada por lugar de residencia

Situación migratoria	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Mantengo mi documento de identidad venezolano	125	426	172	723
Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP)	128	391	109	628
Carné de Extranjería	74	207	68	349
No específica	12	36	17	65
Carné de Solicitud de Refugio	5	10	7	22
Documento de identidad peruano (DNI)	1	2	1	4
No posee documentos	0	5	2	7
Total	345	1 077	376	1 798

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

La distribución territorial de las personas encuestadas según su estatus migratorio nos muestra situaciones diferentes en Ica, Chincha y Pisco. En Ica, quienes mantienen su documento de identidad venezolano y no cuentan con otro documento migratorio se distribuyen en toda el área de estudio, pero se concentran en tres zonas, mientras que en Pisco solo una zona concentra la mayor vulnerabilidad.

MAPA 2. Distribución territorial de las personas encuestadas según estatus migratorio

Estatus migratorio | Ica



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

6.5 SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Del total de personas encuestadas, el 68.6%, mayormente mujeres, declararon ser el jefe de hogar. El 91.7% de quienes trabajan no cuentan con contrato laboral formal (1,650 personas). El número de personas que quisieran trabajar y se encuentran desempleados no es muy alto, alcanza las 90 personas, pero esto puede tener consecuencias importantes en la situación alimentaria de sus hogares.

Tabla 6. Personas entrevistadas que cuentan con un contrato de trabajo formal

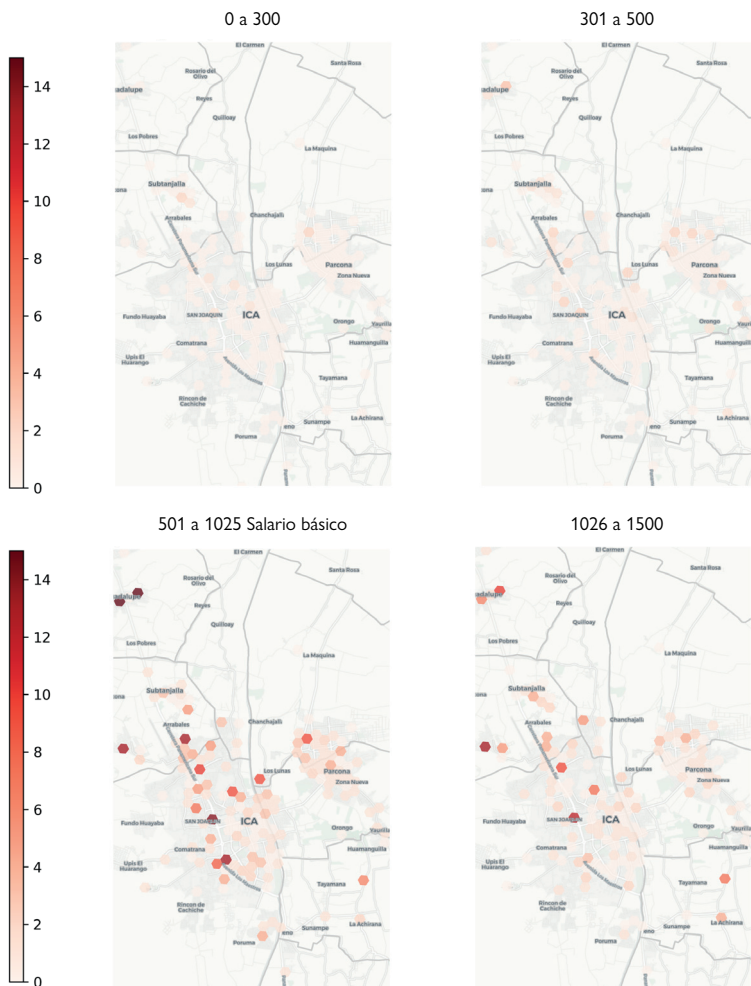
Situación laboral	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
No cuenta con contrato laboral	297	993	360	1 650
Sí cuenta con contrato laboral	19	26	4	49
No tengo trabajo/desempleado	24	54	12	90
No especifica	4	3	0	7
Sin respuesta	1	1	0	2
Total	345	1 077	376	1 798

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Entre quienes indicaron no tener un empleo formal, 606 personas dijeron ser ama de casa, seguidas de 69 que mencionaron trabajar como obreros/as u operarios/as fabriles y 67 personas que indicaron ser empleadas del hogar, mientras que 662 personas no especificaron su situación laboral.

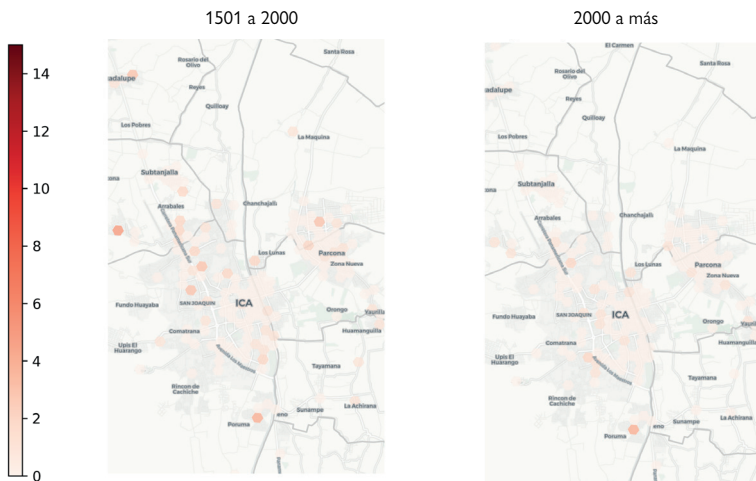
Con relación a los ingresos promedio de las personas encuestadas, si bien en las tres áreas de estudio, la mayor parte se concentran en el tramo de ingresos de S/ 501 a S/ 1,025, en Ica existe un mayor número de personas que mencionaron ganar entre S/ 1,025 y S/ 1,500 que en Chincha y Pisco.

MAPA 3. Ingreso promedio en soles (S/) en Ica



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

En Chincha, la mayor cantidad de personas indicaron tener ingresos mensuales de entre S/ 500 y S/ 1,025.

MAPA 4. Ingreso promedio en soles (S/) en Chincha



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chíncha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

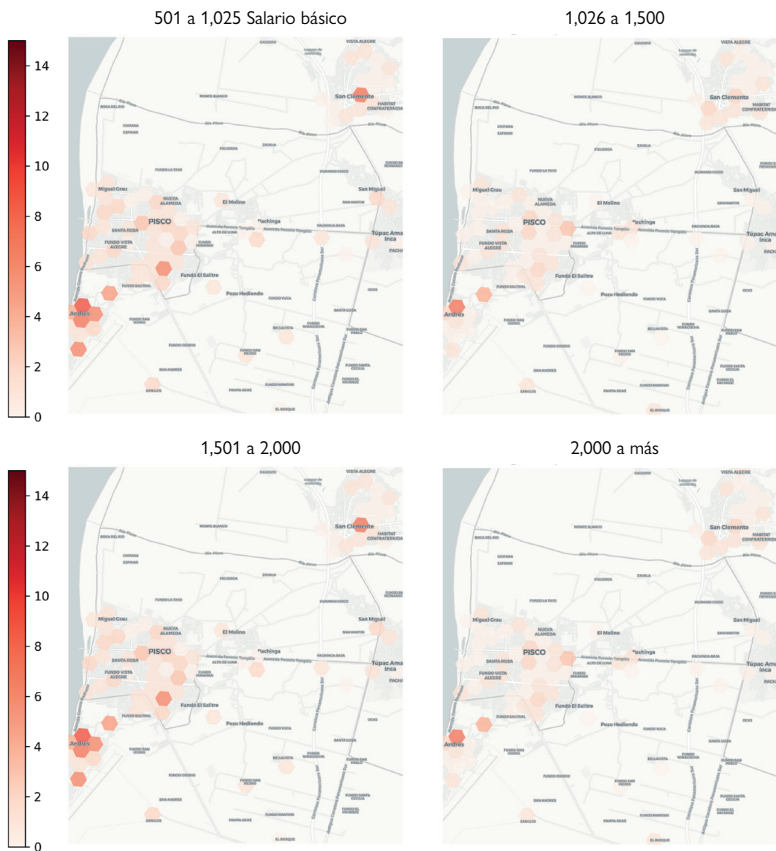
Pisco y Chíncha presentan una distribución similar de las personas que indicaron ganar entre S/ 500 a S/ 1,025.

MAPA 5. Ingreso promedio en soles (S/) en Pisco



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chíncha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

Luego de quienes indican ser ama de casa (613 personas), **la venta ambulante es la segunda actividad laboral principal mencionada** que tiene la población refugiada y migrante encuestada.

En los tres lugares de estudio, 106 personas mencionaron trabajar como ambulantes en actividades no vinculadas a la venta de alimentos. Si sumamos a quienes trabajan como ambulantes en actividades alimentarias y no alimentarias suman 392 personas.

En total 612 personas indicaron trabajar en empleos vinculados a la alimentación, siendo los trabajadores de restaurantes y similares (136 personas) y los vendedores ambulantes (286 personas) las actividades que concentran el mayor número de trabajadores, seguido de quienes trabajan como empleados en actividades vinculadas a la alimentación como avícolas, pescaderías, chacras, etc. (93 personas).

Tabla 7. Personas entrevistadas que indicaron trabajar en actividades vinculadas a la alimentación

Tipo de actividad laboral vinculada a la alimentación	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Cargador en mercado/estibador	1	0	0	1
Delivery	1	3	0	4
Empleados en actividades alimentarias (avícolas, pescaderías, chacra, otros)	11	39	43	93
Otro, sin especificar	2	3	1	6
Trabajo en restaurante, cafetería, panadería, etc.	14	92	30	136
Vendedor en mercado, bodega o similar	4	13	2	19
Venta ambulante de alimentos (Tipo 1).	64	153	69	286
Venta no ambulante de alimentos (Tipo 2)	4	40	9	53
Venta no ambulante de alimentos con uno o más empleados (Tipo 3)	3	9	2	14
Total	104	352	156	612

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Según la metodología SIMM-CESAL, existen tres tipos de emprendedores:

Etapa temprana I. Son emprendedores con entre seis meses a un año de funcionamiento, la mayor parte son informales, no han generado empleos salvo su emprendimiento y sus ingresos mensuales van entre S/ 600 y S/ 2,000. El énfasis para la identificación de este grupo se pondrá en el hecho de que el emprendedor haya generado únicamente el autoempleo, sin empleos adicionales, así como en la disponibilidad real de tiempo para realizar la capacitación y la motivación que tenga para hacerlo. Su principal problema es que sus emprendimientos carecen de innovación, por lo tanto, enfrentan demasiada competencia en el mercado y escasos canales de ventas.

Etapa temprana II. Son emprendedores con uno a tres años y medio en el mercado, han generado además del autoempleo, entre uno y tres empleos adicionales, formales o informales, con ingresos mensuales entre S/ 2,000 y S/ 10,000. Para identificar a este grupo se pone énfasis en el número de empleos generados y la disponibilidad y motivación para la realización de la capacitación. El principal problema de este grupo es la gestión del negocio, no conocen ni cuentan con herramientas de gestión adecuadas que les permitan crecer y afrontar las dificultades del día a día. Por otro lado, el financiamiento es escaso, no conocen las posibilidades que ofrece el mercado financiero de acuerdo al tipo de emprendimiento que tienen y, por lo tanto, no pueden aprovechar las oportunidades que les ofrece el mercado.

Etapa III consolidados. La principal característica en esta etapa es que la empresa es formal y que ha generado por lo menos tres empleos adicionales. El principal problema común es el escaso nivel de articulación, uso de tecnologías no apropiadas de bajo rendimiento y, por último, son negocios que no están digitalizados.

Con relación a los emprendedores, 403 personas indicaron tener algún tipo de emprendimiento, 321 personas en el sector de alimentos, ya sea como primera o segunda actividad, seguidos de 21 personas que indicaron tener un emprendimiento de venta de ropa y 60 personas que indicaron “otro tipo de emprendimiento” que incluye a doce vendedores de gaseosas, agua, hielo, golosinas o alimentos algunos de ellos en semáforos, 14 manicuras, pedicuras y arregladoras de uñas, cinco son vendedoras de productos de belleza y seis peluqueros o estilistas.

Tabla 8. Personas entrevistadas que indican tener un emprendimiento

Tipo de emprendimiento	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Bodega o negocio propio	0	1	0	1
Otro (vendedores de gaseosas y otros en semáforos, peluquería, manicura, pedicura, venta productos belleza, etc.)	16	26	18	60
Venta de ropa	5	11	5	21
Total	21	38	23	82

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

6.6 INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS HOGARES

Un total de 352 hogares no tuvieron ningún cambio, ni en la calidad ni la cantidad de su alimentación en los últimos doce meses, aunque 30 de ellos indicaron haber cambiado el lugar donde comen (comedores populares, expendios comerciales o lugares de trabajo).

Debido a que las situaciones de inseguridad alimentaria se suelen acumular, es decir, un hogar puede enfrentar a la vez la preocupación por no tener alimentos, comer poca variedad y saltarse alguna comida al día, la pregunta de inseguridad alimentaria fue de respuesta múltiple.

Tres de cada cuatro personas encuestadas (1,361= 75.5%) afirmaron que, en los últimos doce meses, en su hogar, alguien comió menos de lo que parecía apropiado por falta de dinero u otros recursos. Mientras que en 1,470 hogares indicaron haber comido poca variedad de alimentos. **En 970 hogares no hubo ningún tipo de alimentos en el hogar mientras que, en 400 hogares, algún miembro dejó de comer durante todo un día.** En todos los casos ello ocurrió por falta de dinero u otros recursos.

De los tres lugares de residencia analizados, **Ica presenta el mayor número de personas que han enfrentado episodios de inseguridad alimentaria.**

Tabla 9. Hogares en inseguridad alimentaria por lugar de residencia

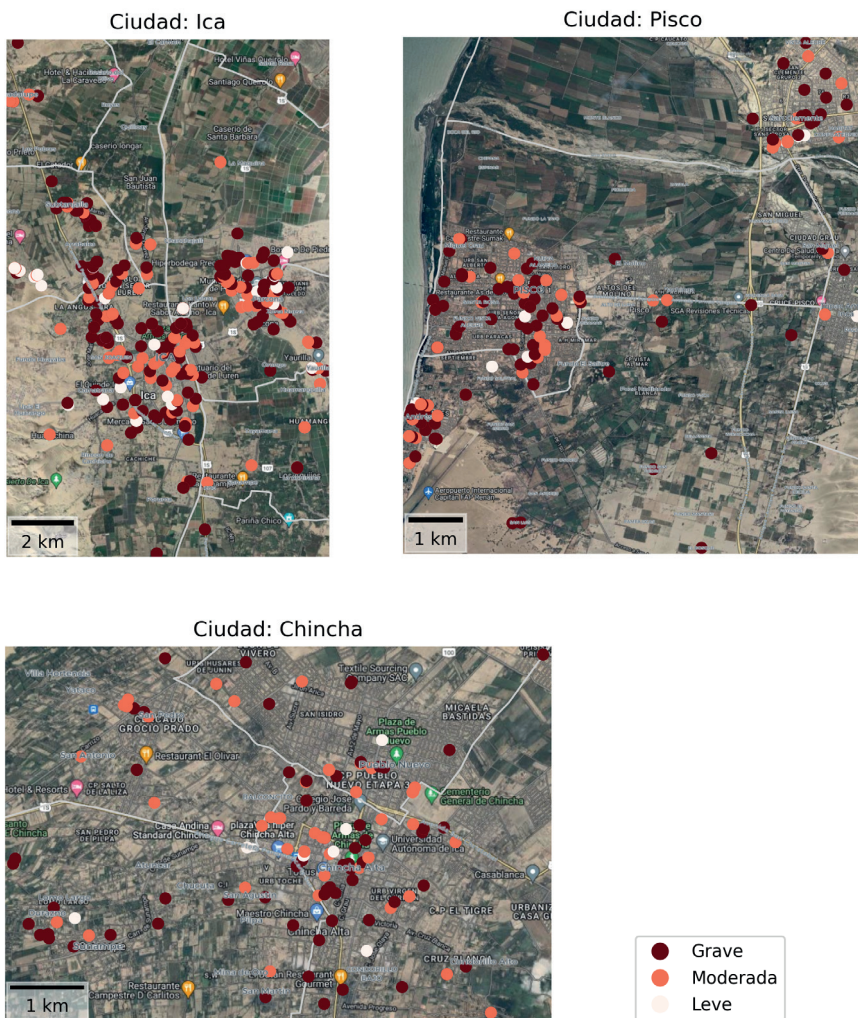
Grado de inseguridad alimentaria	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Preocupación por no tener alimentos (Leve)	328	1 002	360	1 690
No pudo comer alimentos saludables y nutritivos (Moderada)	267	761	274	1 302
Comió poca variedad de alimentos (Moderada)	297	848	325	1 470
Comió menos de lo que pensaba que debía (Moderada)	284	773	304	1 361
Se saltó alguna comida por falta de dinero para comprar alimentos (Moderada)	239	677	241	1 157
Tuvo hambre, pero no comió por falta de alimentos (Moderada)	226	612	266	1 104
Se quedó sin alimentos (Grave)	193	562	215	970
Dejó de comer todo un día (Grave)	71	232	97	400
Total	1 905	5 467	2 082	

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Se encuentran en inseguridad alimentaria leve quienes tienen la preocupación por no tener alimentos. La inseguridad alimentaria moderada incluye un conjunto de situaciones como no poder comer alimentos nutritivos o saludable, comer poca variedad de alimentos, comer menos de lo esperado o saltarse alguna comida al día. Mientras que la inseguridad alimentaria grave, incluye a quienes se quedaron sin alimentos en su casa o dejaron de comer durante todo un día por no tener alimentos. Cada punto representa la forma más grave de inseguridad alimentaria mencionada.

En Pisco, la distribución de los hogares que enfrentaron algún grado de inseguridad alimentaria se encontraban muy próximos entre sí, mientras que en Chincha y Pisco estaban más dispersos. En los tres lugares de residencia, coexisten muy próximos entre sí, hogares que enfrentaron distintas situaciones de inseguridad alimentaria.

MAPA 6. Distribución de los hogares por grado de inseguridad alimentaria y lugar de residencia



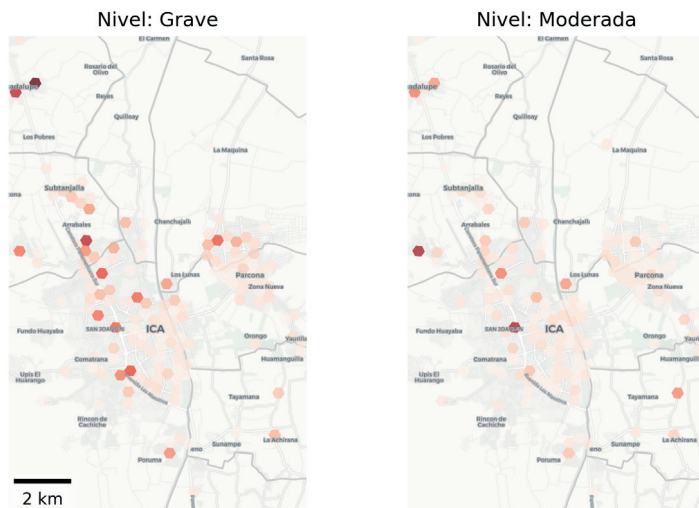
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

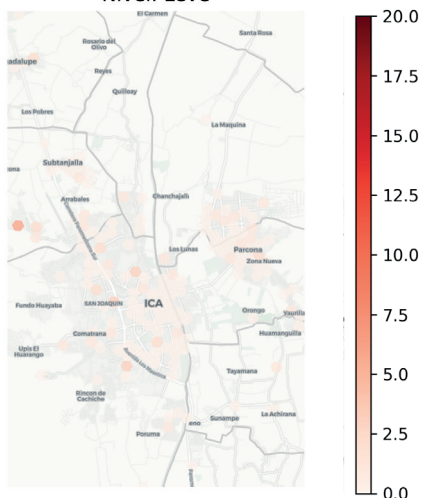
Si agrupamos las distintas formas de inseguridad alimentaria en grave, moderado y leve para cada lugar de residencia, vemos que los hogares que enfrentaron episodios de inseguridad alimentaria grave se concentran en las mismas zonas en las que se encontraban los hogares con mayor vulnerabilidad migratoria y laboral.

MAPA 7. Distribución de las situaciones de inseguridad alimentaria en las áreas de estudio

Nivel de inseguridad alimentaria | Ica



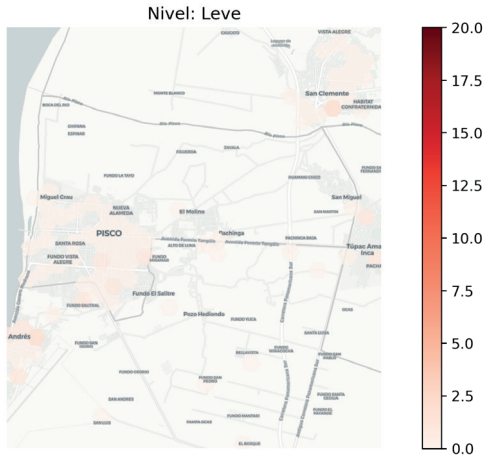
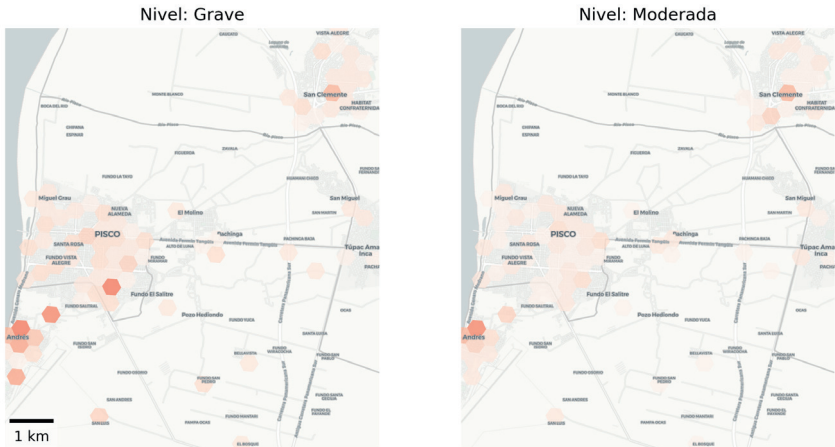
Nivel: Leve



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

Nivel de inseguridad alimentaria | Pisco

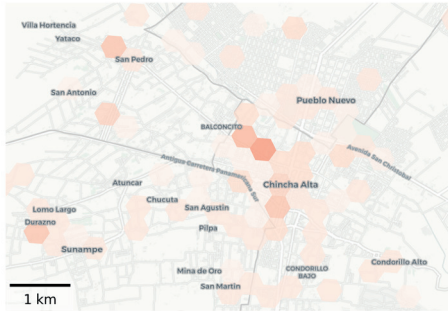


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

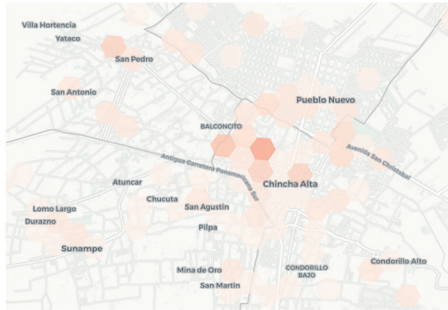
Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

Nivel de inseguridad alimentaria | Chincha

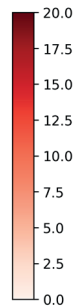
Nivel: Grave



Nivel: Moderada



Nivel: Leve

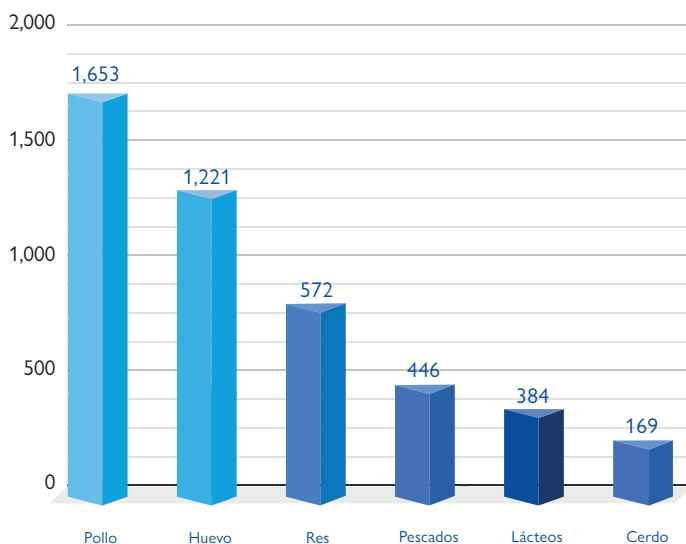


Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

Con respecto al consumo de alimentos de origen animal, en 1,653 hogares se consume pollo generalmente dos o tres veces por semana (1,056 hogares = 63.9%). En 1,221 hogares se consumen huevos generalmente de dos a siete veces por semana (1,216 hogares = 99.5%). En 572 hogares se consume carne de res, entre uno y dos días a la semana (464 hogares = 81.1%), hasta un máximo de cinco días por semana. En 446 hogares se consume pescado entre uno y tres días por semana (352 hogares = 78.9 %). En 384 hogares se consume lácteos y derivados lácteos, mayormente entre dos y cinco días por semana (289 hogares = 75.2%). Finalmente, en 169 hogares se consume cerdo una vez a la semana o con menor frecuencia (137 hogares = 81.0%), con un máximo de cuatro días por semana. Solo en 83 casos se declaró consumir todo tipo de alimentos de origen animal en forma frecuente. **Si bien la mayor parte de los hogares consumen pollo, los hogares con más hijos a su cargo, consumen huevos y leche y derivados como su principal fuente de proteína de origen animal.**

Frecuencia en el consumo de alimentos de origen animal en los hogares



Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

El mayor consumo de alimentos de origen animal (en especial algún tipo de carne), se concentra en los hogares en los que viven uno a dos menores de edad y decae, fuertemente, en hogares con mayor número de menores de edad. Esto indica probables déficits proteicos en estos casos.

Tabla 10. Hogares que consumen con mayor frecuencia pollo por número de menores de edad en el hogar

Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)								Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	
0		28	102	73	32	17	5	7	264
1	4	65	195	161	74	37	15	11	562
2	8	58	175	154	61	35	16	10	517
3	3	42	94	60	23	16	2	3	243
4		8	20	11	5	2		1	47
5		3	6	3	3				15
6		3	1						4
9			1						1
Total	15	207	594	462	198	107	38	31	1653

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Tabla 11. Hogares que consumen con mayor frecuencia carne de res por número de menores de edad en el hogar

Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)						Total
	< 1	1	2	3	4	5	
0	6	53	25	7	1		92
1	18	90	59	18	1	1	187
2	19	98	63	12	7	3	202
3	7	45	19	6			77
4	1	6	2	1			10
5		3					3
6		1					1
Total	51	296	168	44	9	4	572

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Tabla 12. Hogares que consumen con mayor frecuencia pescado por número de menores de edad en el hogar

Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)								Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	
0	4	24	12	11	4	1			56
1	18	73	32	29	5	4	1		162
2	15	59	29	9	6	6	2	1	127
3	12	29	15	10	7	4		1	78
4	1	4	6	4		1			16
5	1	3							4
6		1		1					2
9			1						1
Total	51	193	95	64	22	16	3	2	446

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Tabla 13. Hogares que consumen con mayor frecuencia cerdo por número de menores de edad en el hogar

Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)								Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	
0	9	9	3			21			56
1	27	24	9	4	1	65	1		162
2	26	20	8		1	55	2	1	127
3	13	6	4	1		24		1	78
4	1	1	1			3			16
5	1					1			4
Total	77	60	25	5	2	169	3	2	446

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Por otra parte, el consumo de huevos y lácteos y sus derivados parecería ser un sustituto proteico para los hogares con un mayor número de menores de edad que, por motivos económicos, no pueden acceder a algún tipo de carne.

Tabla 14. Hogares que consumen con mayor frecuencia lácteos o sus derivados por número de menores de edad en el hogar

Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)								Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	
0	3	6	9	18	10	8	3	3	60
1	6	6	15	46	25	25	7	17	147
2	2	7	24	24	23	17	3	10	110
3	5	3	11	5	10	6	3	8	51
4			1	3	3	2	1		10
5	1	1		3					5
6			1						1
Total	17	23	61	99	71	58	17	38	384

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Tabla 15. Hogares que consumen con mayor frecuencia huevos por número de menores de edad en el hogar

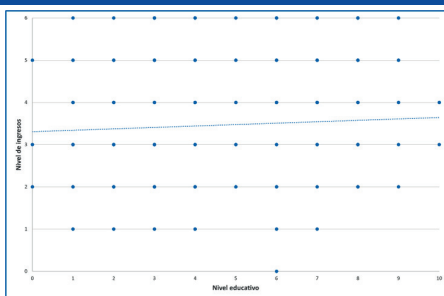
Número de menores de edad	Frecuencia de consumo (días/semana)								Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	
0	3	7	25	58	35	21	18	15	182
1	5	11	64	108	69	77	31	42	407
2		12	57	104	79	81	34	46	413
3		5	25	31	48	41	26	26	202
4		2	3	7	4	14	5	4	39
5				4	1	2	2	2	11
6				2	1	1	1		5
7					1			1	2
Total	8	37	174	314	238	237	117	136	1261

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

6.7 FACTORES ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LOS HOGARES

En todos los casos, la mayor exposición a situaciones de inseguridad alimentaria se debió a falta de dinero u otros recursos. El nivel educativo suele influir positivamente en el nivel de ingresos. Sin embargo, en la muestra solo se encuentra una correlación muy débil entre ambos (Figura 2). La variable (ingresos totales del hogar) y los rangos de ingresos reportados impiden confirmar cualquier asociación.

Figura 2. Nivel educativo de la persona encuestada vs. nivel de ingresos del hogar



Para Nivel educativo: 0 Analfabeto, 1 Primaria incompleta, 2 Primaria completa, 3 Secundaria incompleta, 4 secundaria completa, 5 Técnico incompleto, 6 Técnico completo, 7 Universitario incompleto, 8 Universitario completo, 9 Maestría, 10 Doctorado.

Para Nivel de ingresos en S/: 0 Sin ingreso, 1 ≤ 300 , 2 ≤ 500 , 3 $\leq 1,025$ (salario básico), 4 $\leq 1,500$, 5 $\leq 2,000$, 6 $> 2,000$.

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

El nivel educativo más frecuentemente indicado por la persona encuestada fue secundaria completa con 838 casos, seguido de secundaria incompleta con 326 casos y estudios universitarios completos con 225 casos. Tanto el rango más alto de ingresos del hogar (más de S/ 2,000) como el rango de ingresos modal (entre S/ 501 y S/ 1,025) ocurrieron más frecuentemente entre personas con secundaria completa. **Lo que sugiere que un mayor nivel educativo no supone necesariamente un mayor ingreso y, por lo tanto, un menor riesgo de inseguridad alimentaria.**

Tabla 16. Nivel educativo de la persona encuestada y nivel de ingresos del hogar

Nivel de ingresos	Nivel educativo											
	Analfabeto	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico incompleto	Técnico completo	Universitario incompleto	Universitario completo	Maestría	Doctorado	Total
Sin ingreso							1					1
≤ 300		3	3	9	18		2	1				36
≤ 500	2	4	10	20	63	3	7	1	19	1		130
≤ 1.025 (salario básico)	6	17	47	153	416	16	76	30	125	1	1	888
4		10	26	107	246	4	48	20	54	2	2	519
≤ 1.500	1	4	6	20	66	3	24	9	14	2		149
> 2.000		1	1	13	27	1	10	2	13	1		69
(en blanco)				4	2							6
Total	9	39	93	326	838	27	168	63	225	7	3	1798

Para Nivel educativo: 0 Analfabeto, 1 Primaria incompleta, 2 Primaria completa, 3 Secundaria incompleta, 4 secundaria completa, 5 Técnico incompleto, 6 Técnico completo, 7 Universitario incompleto, 8 Universitario completo, 9 Maestría, 10 Doctorado.
 Para Nivel de ingresos en \$/: 0 Sin ingreso, 1 ≤ 300, 2 ≤ 500, 3 ≤ 1.025 (salario básico), 4 ≤ 1.500, 5 ≤ 2.000, 6 > 2.000.

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

El nivel de ingresos del hogar no parece asociarse a la reducción de la cantidad de alimentos consumidos y el empeoramiento de la calidad de la dieta. La prueba Chi-cuadrado indicó una relación marginalmente significativa (o marginalmente insignificante) entre el nivel de ingresos del hogar y una reducción de la cantidad de alimentos consumidos ($\alpha = 0.076286983$). Y, con mayor claridad, la prueba Chi-cuadrado⁶ rechazó una relación entre el nivel de ingresos del hogar y el empeoramiento de la calidad de la dieta ($\alpha = 0.973188625$).

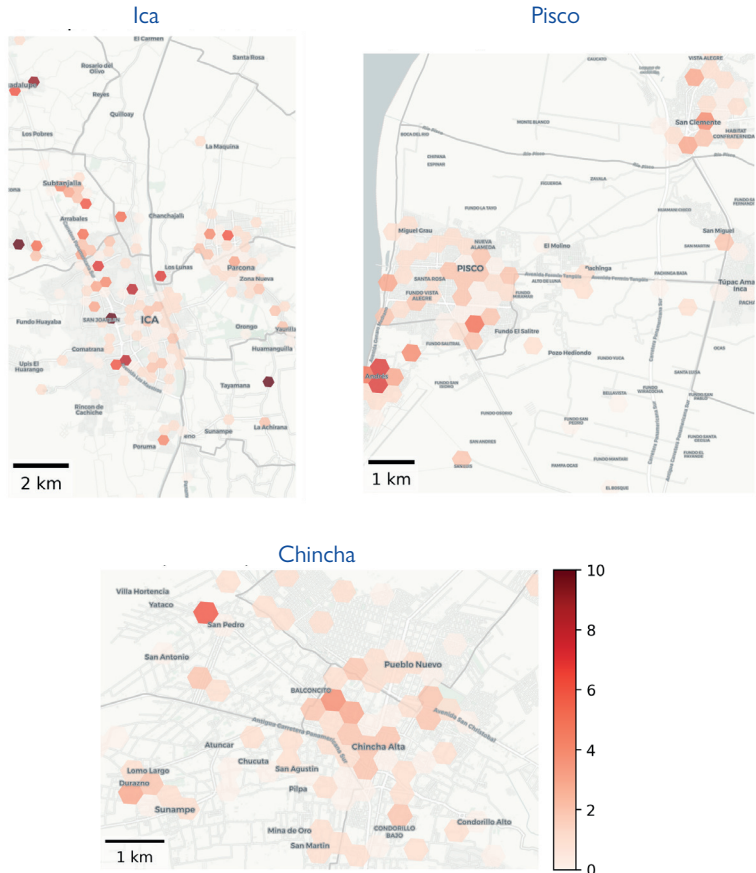
6.8 AYUDA ALIMENTARIA RECIBIDA POR LOS HOGARES

Un total de 761 personas encuestadas manifestaron que sus hijos menores de edad -y por lo tanto sus hogares- recibieron alimentos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma-PNAEQW, mayormente en la modalidad productos. Sin embargo, en 32 casos no reportaron la existencia de menores en el hogar, de modo que dichos registros no fueron contabilizados. En consecuencia, **729 hogares (40.2%), indicaron haber recibido productos de Qali Warma, de los que 706 (96.8%) indicaron que los alimentos que reciben fueron un aporte importante para la alimentación familiar.**

⁶ La prueba de Chi-cuadrado permite comprender e interpretar la relación que existe entre dos variables categóricas.

Nuevamente, los hogares que indicaron que lo alimentos recibidos de Qali Warma fueron importantes para la alimentación escolar, se encuentran en las mismas zonas que se encontraban las familias que enfrentaron inseguridad alimentaria grave y que tienen mayor vulnerabilidad migratoria y laboral.

MAPA 8. Distribución de los hogares en los que los productos que recibieron de Qali Warma fueron importantes para la alimentación familiar



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

Un total de **1,018 personas encuestadas (56,1%)** indicaron que sus hogares recibieron ayuda alimentaria en los últimos seis meses. De ellos, 927 indicaron que recibieron ayuda de ONG, 57 de organizaciones de cooperación internacional tales como el PMA⁷ y la OIM⁸, tres del gobierno y otras tres de empresas, dos de parroquias y solo una de personas naturales. Estos registros son notoriamente ambiguos y es posible que las personas encuestadas no estuvieran plenamente seguras de la naturaleza jurídica de sus benefactores.

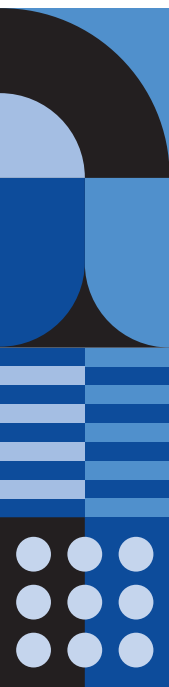
Pese a esto, es claro que la principal ayuda alimentaria provino de ONG, mientras que el gobierno, las empresas, las parroquias y las personas naturales habrían brindado muy poca ayuda alimentaria.

6.9 PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN

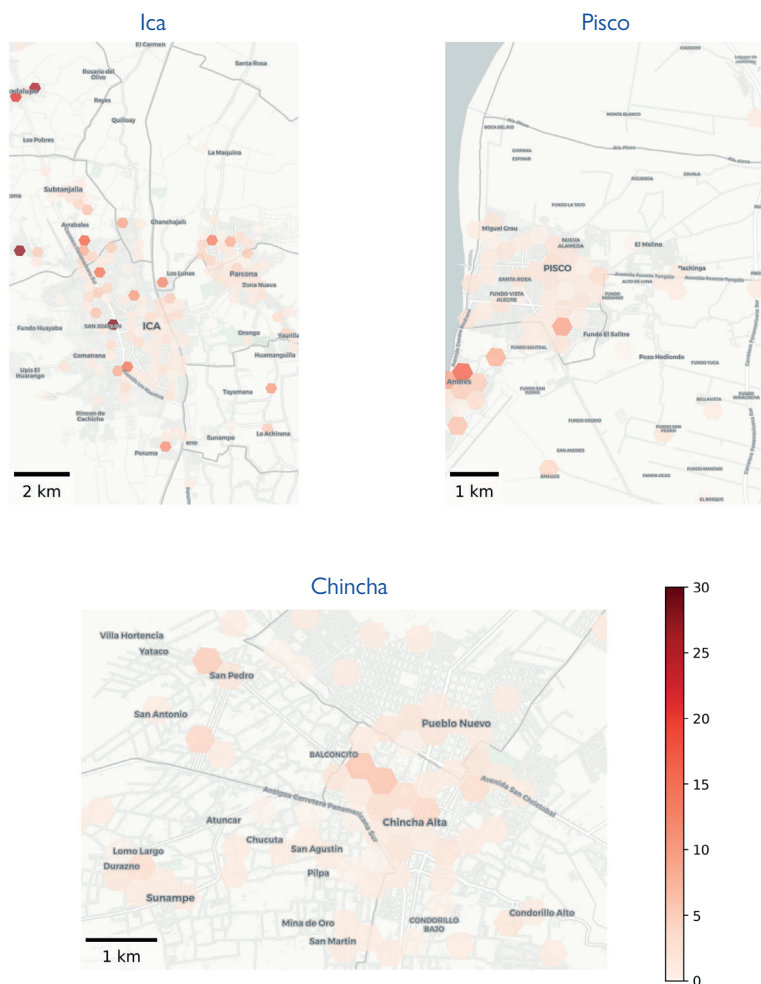
Pese a los altos porcentajes de población refugiada y migrante venezolana que ha enfrentado situaciones de inseguridad alimentaria, el 88.6% (1,607 personas) indicaron que no participan en ninguna forma de respuesta alimentaria fuera de sus familias. De ellos, el **80.0% (1,287 personas)** manifestaron que estarían interesados en participar, 902 personas indicaron que podrán hacerlo en un comedor popular o en una olla común y 385 personas que podrían preparar alimentos entre vecinos en forma colectiva.

⁷ Programa Mundial de Alimentos.

⁸ Organización Internacional para las Migraciones



MAPA 9. Distribución de las personas que están dispuestas a organizarse para enfrentar la inseguridad alimentaria a través de una experiencia colectiva de preparación de alimentos



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones o CESAL.

6.10 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ASOCIADAS A LA ALIMENTACIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

En total, 490 personas indicaron tener alguna enfermedad no trasmisible asociada a la alimentación. Unas 256 personas manifestaron haber sido diagnosticadas por un médico de hipertensión, 138 de anemia o desnutrición y 101 de diabetes.

Cuando algún miembro del hogar tiene algún problema de salud, la posta (886 personas) y los hospitales públicos (372 personas) son los más mencionados (70.2%). Sin embargo, 293 personas indicaron que se automedicaban y 207 personas que acudían a una botica (27.9%). En ninguno de estos casos con un diagnóstico médico.

Tabla 17. Principal lugar al que acuden cuando algún miembro del hogar tienen un problema de salud

Lugar al que acude	Lugar de residencia			
	Chincha	Ica	Pisco	Total
Posta	136	570	180	886
Hospital público	99	184	89	372
Automedicación	60	159	74	293
Botica	36	141	30	207
Clínica privada	5	4	0	9
ESSALUD	1	5	0	6
Médico particular	1	4	1	6
Campañas o ferias de salud	1	1	0	2
Otro	1	8	2	11
Total	340	1 076	376	1 792

Nota: Elaboración propia basada en la encuesta en las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La situación migratoria, laboral, de vivienda, sanitaria y alimentaria de la población refugiada y migrante que vive en Ica, Pisco y Chincha debe ser atendida en forma urgente, en especial en los hogares con un solo adulto a cargo de varios menores y en el pequeño grupo que tienen más de tres menores como parte del núcleo familiar.
- La situación migratoria, laboral, de vivienda, sanitaria y alimentaria de la población refugiada y migrante que vive en Ica, Pisco y Chincha debe ser atendida en forma urgente, en especial en los hogares con un solo adulto a cargo de varios menores y en el pequeño grupo que tienen más de tres menores como parte del núcleo familiar.
- Las zonas en las que se concentran los hogares, que enfrentaron algún tipo de inseguridad alimentaria, coinciden con las zonas en las que viven los migrantes y refugiados que indicaron tener mayor vulnerabilidad migratoria y laboral, lo que permite identificar territorios que deberían ser atendidos con mayor urgencia. Sin embargo, debido a una limitación en el número de hogares que se pudieron georreferenciar, no fue posible mostrar la distribución de algunas de las variables que expresan un mayor grado de vulnerabilidad.
- La proporción de hombres y mujeres que viven en los hogares encuestados es similar. Y si bien la encuesta fue respondida por un 89.46% de mujeres debido a la forma en la que se construyó el padrón original, el 68.6% de las personas encuestadas declararon ser el jefe de hogar.
- Poco más de la mitad (54.2%) de la población que vive en los hogares encuestados son menores de edad (< 14 años) y solo el 2.8% son adultos mayores. Esto es especialmente relevante al momento de considerar el tipo de ayuda alimentaria que se debería brindar a la población migrante incluyendo, por ejemplo, canastas saludables y diversificadas con productos frescos de la agricultura familiar.
- El mayor consumo de alimentos de origen animal, en especial algún tipo de carne, se concentran en los hogares con uno a dos menores de edad y decae, fuertemente, en hogares con mayor número de menores de edad. El consumo de huevos, así como lácteos y sus derivados, parecería ser un sustituto proteico para los hogares con un mayor número de menores de edad. Esto es especialmente importante para valorar la calidad nutricional de los alimentos que puede consumir la población refugiada y migrante venezolana en los distintos lugares de residencia. Y, por lo tanto, la mejor ayuda que se podría brindar ya sea en alimentos, para mejorar ingresos, promover emprendimientos, etc.
- Si bien el promedio de menores de edad por hogar es de 1.6 menores, en 370 hogares la persona encuestada era el único adulto a cargo de entre uno hasta seis menores de edad. En Ica se encuentra el mayor número de hogares con menores a cargo de un solo adulto. Aspecto a tener en cuenta, considerando que probablemente los hogares con más hijos pueden tener una menor ingesta de proteínas.

- El 40.2% de los hogares ocupaban cuartos o departamentos multifamiliares y 140 personas (7.8%) vivían en viviendas precarias (chozas de esteras, callejones). Seis mujeres y un hombre se alojaban en refugios o casas hogar, y otras seis mujeres no indicaron su tipo de vivienda, lo que sugiere que podrían encontrarse en situación de calle. Se debe considerar que el tipo y la calidad de la vivienda son determinantes para el correcto almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos. El hacinamiento aumenta el riesgo de contagio de enfermedades, como se mostró con la pandemia. Si bien es un problema difícil de abordar, debería ser parte de las acciones de respuesta y ayuda que se puedan implementar en el corto plazo.
- Una mejor educación en los integrantes de la familia no evita que los hogares enfrenten episodios de inseguridad alimentaria. El 84.54% de las personas encuestadas tienen educación básica o estudios postsecundarios completos, cifra marcadamente mayor a la estadística nacional correspondiente (65.3%). Sin embargo, esto no se evidencia en una mejor alimentación debido a que 91.7% de quienes trabajan no cuentan con contrato laboral formal (1,650 personas). Esto es especialmente importante al momento de pensar acciones de fortalecimiento de capacidades o reconocimiento de los títulos expedidos en Venezuela, pero también, en relación a la vulneración de los derechos, ya que el trabajo sin contrato laboral expone a las personas a una de las formas más extendidas y evitables de explotación laboral en el país.
- El 40.2% indicó que mantienen como único documento de identidad su cédula venezolana y siete personas indicaron no tener ningún tipo de documento de identidad. El porcentaje de personas refugiadas y migrantes venezolanos que viven en las áreas de estudio, sin un documento migratorio aceptado por el país, muestra otra forma de vulneración. Esto es relevante porque quienes tienen una situación migratoria precaria o ilegal no solo se ven expuestos a formas de explotación laboral (como trabajar sin contrato recibiendo menores ingresos y en una situación más precaria), también enfrentan dificultades para acceder a algunos servicios que, en este caso, deben ser comprendidos como derechos, como es el caso del acceso a la educación y la salud.
- Entre las múltiples actividades laborales a las que se dedican las personas encuestadas, la mayor parte de quienes mencionaron no tener un empleo formal indicaron ser amas de casa. La alimentación es la actividad que genera más puestos de trabajo, ya que 627 personas indicaron trabajar en empleos vinculados a la alimentación, siendo los restaurantes y similares (167 personas) y los vendedores ambulantes (286 personas) los que genera más fuentes de empleo. En total, 392 personas dijeron trabajar como vendedores ambulantes de alimentos y productos no alimentarios. En consecuencia, no es sorprendente comprobar que aproximadamente tres cuartas partes de los hogares han visto empeorar su alimentación en cantidad, calidad o regularidad, en los últimos doce meses, por falta de dinero u otros recursos. Es importante recalcar esto si se considera que un mayor riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria se asocia directamente a la falta de ingresos para comprar alimentos. Comprender la interrelación que existe entre el tipo de trabajo y la calidad del empleo permite pensar en acciones de ayuda que disminuirán el riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria.
- Un porcentaje importante de los hogares experimentaron una o más formas de inseguridad alimentaria en los últimos doce meses. En 970 hogares no hubo ningún tipo de alimentos mientras que, en 400 hogares, algún miembro dejó de comer durante todo un día. Ica es la provincia que presenta el mayor número de personas que han enfrentado episodios

de inseguridad alimentaria. Se debe destacar que cualquier episodio de inseguridad alimentaria podría ser evitado si se contase con políticas de ayuda humanitaria. La entrega de alimentos saludables debe ir de la mano del apoyo al empleo y la mejora de la situación migratoria y de vivienda ya que, juntas se constituyen en impulsores sistémicos de la inseguridad alimentaria.

- La mayor parte de las personas encuestadas consume algún tipo de proteína animal, pero no es posible deducir si lo hacen en cantidad adecuada o suficiente y preparada de una forma correcta para su aprovechamiento nutricional. Los alimentos de origen animal no constituyen la única fuente adecuada de consumir proteínas, pero en la dieta Latinoamérica, un menor acceso a proteína animal se interpretará (probablemente de manera correcta) y en la mayoría de los casos, como un deterioro de la dieta. La dieta ideal concebida por las personas es una construcción social, fuertemente dependiente de la cultura y las expectativas de bienestar, prosperidad y estatus dominantes. Existe, en efecto, un significativo desencuentro entre la dieta saludable recomendada por las organizaciones especializadas y la dieta preferida por el grueso de la población. No fue posible determinar factores asociados a la inseguridad alimentaria entre las personas encuestadas. Las pruebas estadísticas realizadas no respaldan asociaciones entre el nivel de ingresos de los hogares y el empeoramiento de la dieta. Es posible, sin embargo, que los niveles de ingresos de los hogares examinados sean en conjunto demasiado bajos para garantizar dietas aceptables. En consecuencia, es necesario mejorar la medición de la composición de las dietas para poder implementar acciones más efectivas.
- Poco más de la mitad (1,018 hogares = 56.1%) de los hogares indicaron que recibieron ayuda alimentaria en los últimos seis meses, siendo las ONG (91%) la principal fuente. La presencia del gobierno en cualquiera de sus niveles, la cooperación, el sector privado y la iglesia es insignificante. El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma fue una ayuda importante para el 40.2% de los hogares y, entre ellos, el 96.8% indicó que los alimentos que reciben fueron un aporte importante para la alimentación familiar. Los alimentos de Qali Warma llegaron en la forma de producto, beneficiando a toda la familia. Es importante tener en cuenta que muchos migrantes no envían a sus hijos a las instituciones educativas o no cuentan con información clara sobre sus derechos, lo que podría significar que sus hijos no reciben la ayuda alimentaria escolar que brinda el gobierno.
- En total, 490 personas indicaron tener alguna enfermedad no trasmisible asociada a la alimentación diagnosticada por un médico, siendo la hipertensión, la anemia y la diabetes las más mencionadas. Al momento de enfermar, el 70% declara acudir a la posta o al hospital público, pero un 27.9% mencionaron automedicarse o ir a una botica. Los datos sugieren, por una parte, que la población refugiada y migrante venezolana intenta atenderse en el sistema de salud pese a las dificultades de acceso, pero por otra, que un tercio opta por medicarse sin previa consulta o diagnóstico médico. Es necesario resaltar esto porque los hospitales deberían ser un espacio de información, orientación y canalización de los pacientes hacia las organizaciones de ayuda humanitaria.
- También es sorprendente la casi nula ocurrencia de iniciativas solidarias de alimentación reportadas por las personas encuestadas, pues resulta un tanto contradictorio declarar que se ha experimentado empeoramientos de la dieta y, sin embargo, carecer de iniciativas para resolver tan vital desafío. El 88.6% indicaron que no participan en ninguna forma de respuesta alimentaria fuera de sus familias, aunque casi todos dijeron que estarían interesados en

sumarse a comedores populares, ollas comunes o cocinas comunitarias entre vecinos. Esto es importante porque obliga a la cooperación y al gobierno a pensar en estrategias más efectivas, que permitan que la población refugiada y migrante acceda a una mejor alimentación, auxiliada por las experiencias colectivas que han demostrado ser más efectivas de la ayuda alimentaria pública.

Las zonas en las que se concentran los hogares, que enfrentaron algún tipo de inseguridad alimentaria, coinciden con las zonas en las que viven los migrantes y refugiados que indicaron tener mayor vulnerabilidad migratoria y laboral, lo que permite identificar territorios que deberían ser atendidos con mayor urgencia. Sin embargo, debido a una limitación en el número de hogares que se pudieron georreferenciar, no fue posible mostrar la distribución de algunas de las variables que expresan un mayor grado de vulnerabilidad.

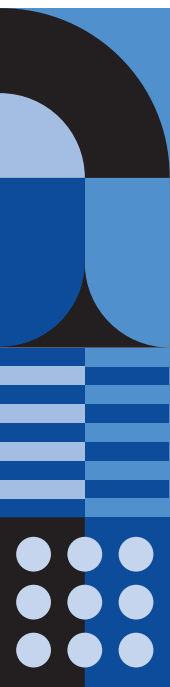
- La proporción de hombres y mujeres que viven en los hogares encuestados es similar. Y si bien la encuesta fue respondida por un 89.46% de mujeres debido a la forma en la que se construyó el padrón original, el 68.6% de las personas encuestadas declararon ser el jefe de hogar.
- Poco más de la mitad (54.2%) de la población que vive en los hogares encuestados son menores de edad (< 14 años) y solo el 2.8% son adultos mayores. Esto es especialmente relevante al momento de considerar el tipo de ayuda alimentaria que se debería brindar a la población migrante incluyendo, por ejemplo, canastas saludables y diversificadas con productos frescos de la agricultura familiar.
- El mayor consumo de alimentos de origen animal, en especial algún tipo de carne, se concentran en los hogares con uno a dos menores de edad y decae, fuertemente, en hogares con mayor número de menores de edad. El consumo de huevos, así como lácteos y sus derivados, parecería ser un sustituto proteico para los hogares con un mayor número de menores de edad. Esto es especialmente importante para valorar la calidad nutricional de los alimentos que puede consumir la población refugiada y migrante venezolana en los distintos lugares de residencia. Y, por lo tanto, la mejor ayuda que se podría brindar ya sea en alimentos, para mejorar ingresos, promover emprendimientos, etc.
- Si bien el promedio de menores de edad por hogar es de 1,6 menores, en 370 hogares la persona encuestada era el único adulto a cargo de entre uno hasta seis menores de edad. En Ica se encuentra el mayor número de hogares con menores a cargo de un solo adulto. Aspecto a tener en cuenta, considerando que probablemente los hogares con más hijos pueden tener una menor ingesta de proteínas.
- El 40.2% de los hogares ocupaban cuartos o departamentos multifamiliares y 140 personas (7.8%) vivían en viviendas precarias (chozas de esteras, callejones). Seis mujeres y un hombre se alojaban en refugios o casas hogar, y otras seis mujeres no indicaron su tipo de vivienda, lo que sugiere que podrían encontrarse en situación de calle. Se debe considerar que el tipo y la calidad de la vivienda son determinantes para el correcto almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos. El hacinamiento aumenta el riesgo de contagio de enfermedades, como se mostró con la pandemia. Si bien es un problema difícil de abordar, debería ser parte de las acciones de respuesta y ayuda que se puedan implementar en el corto plazo.

- Una mejor educación en los integrantes de la familia no evita que los hogares enfrenten episodios de inseguridad alimentaria. El 84.54% de las personas encuestadas tienen educación básica o estudios postsecundarios completos, cifra marcadamente mayor a la estadística nacional correspondiente (65.3%). Sin embargo, esto no se evidencia en una mejor alimentación debido a que 91.7% de quienes trabajan no cuentan con contrato laboral formal (1,650 personas). Esto es especialmente importante al momento de pensar acciones de fortalecimiento de capacidades o reconocimiento de los títulos expedidos en Venezuela, pero también, en relación a la vulneración de los derechos, ya que el trabajo sin contrato laboral expone a las personas a una de las formas más extendidas y evitables de explotación laboral en el país.
- El 40.2% indicó que mantienen como único documento de identidad su cédula venezolana y siete personas indicaron no tener ningún tipo de documento de identidad. El porcentaje de personas refugiadas y migrantes venezolanos que viven en las áreas de estudio, sin un documento migratorio aceptado por el país, muestra otra forma de vulneración. Esto es relevante porque quienes tienen una situación migratoria precaria o ilegal no solo se ven expuestos a formas de explotación laboral (como trabajar sin contrato recibiendo menores ingresos y en una situación más precaria), también enfrentan dificultades para acceder a algunos servicios que, en este caso, deben ser comprendidos como derechos, como es el caso del acceso a la educación y la salud.
- Entre las múltiples actividades laborales a las que se dedican las personas encuestadas, la mayor parte de quienes mencionaron no tener un empleo formal indicaron ser amas de casa. La alimentación es la actividad que genera más puestos de trabajo, ya que 627 personas indicaron trabajar en empleos vinculados a la alimentación, siendo los restaurantes y similares (167 personas) y los vendedores ambulantes (286 personas) los que genera más fuentes de empleo. En total, 392 personas dijeron trabajar como vendedores ambulantes de alimentos y productos no alimentarios. En consecuencia, no es sorprendente comprobar que aproximadamente tres cuartas partes de los hogares han visto empeorar su alimentación en cantidad, calidad o regularidad, en los últimos doce meses, por falta de dinero u otros recursos. Es importante recalcar esto si se considera que un mayor riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria se asocia directamente a la falta de ingresos para comprar alimentos. Comprender la interrelación que existe entre el tipo de trabajo y la calidad del empleo permite pensar en acciones de ayuda que disminuirán el riesgo de enfrentar episodios de inseguridad alimentaria.
- Un porcentaje importante de los hogares experimentaron una o más formas de inseguridad alimentaria en los últimos doce meses. En 970 hogares no hubo ningún tipo de alimentos mientras que, en 400 hogares, algún miembro dejó de comer durante todo un día. Ica es la provincia que presenta el mayor número de personas que han enfrentado episodios de inseguridad alimentaria. Se debe destacar que cualquier episodio de inseguridad alimentaria podría ser evitado si se contase con políticas de ayuda humanitaria. La entrega de alimentos saludables debe ir de la mano del apoyo al empleo y la mejora de la situación migratoria y de vivienda ya que, juntas se constituyen en impulsores sistémicos de la inseguridad alimentaria.
- La mayor parte de las personas encuestadas consume algún tipo de proteína animal, pero no es posible deducir si lo hacen en cantidad adecuada o suficiente y preparada de una forma correcta para su aprovechamiento nutricional. Los alimentos de origen animal no constituyen la única fuente adecuada

de consumir proteínas, pero en la dieta Latinoamérica, un menor acceso a proteína animal se interpretará (probablemente de manera correcta) y en la mayoría de los casos, como un deterioro de la dieta. La dieta ideal concebida por las personas es una construcción social, fuertemente dependiente de la cultura y las expectativas de bienestar, prosperidad y estatus dominantes. Existe, en efecto, un significativo desencuentro entre la dieta saludable recomendada por las organizaciones especializadas y la dieta preferida por el grueso de la población. No fue posible determinar factores asociados a la inseguridad alimentaria entre las personas encuestadas. Las pruebas estadísticas realizadas no respaldan asociaciones entre el nivel de ingresos de los hogares y el empeoramiento de la dieta. Es posible, sin embargo, que los niveles de ingresos de los hogares examinados sean en conjunto demasiados bajos para garantizar dietas aceptables. En consecuencia, es necesario mejorar la medición de la composición de las dietas para poder implementar acciones más efectivas.

- Poco más de la mitad (1,018 hogares = 56.1%) de los hogares indicaron que recibieron ayuda alimentaria en los últimos seis meses, siendo las ONG (91%) la principal fuente. La presencia del gobierno en cualquiera de sus niveles, la cooperación internacional, el sector privado, y la iglesia no es significativo. El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma fue una ayuda importante para el 40.2% de los hogares y, entre ellos, el 96.8% indicó que los alimentos que reciben fueron un aporte importante para la alimentación familiar. Los alimentos de Qali Warma llegaron en la forma de producto, beneficiando a toda la familia. Es importante tener en cuenta que muchos migrantes no envían a sus hijos a las instituciones educativas o no cuentan con información clara sobre sus derechos, lo que podría significar que sus hijos no reciben la ayuda alimentaria escolar que brinda el gobierno.
- En total, 490 personas indicaron tener alguna enfermedad no trasmisible asociada a la alimentación diagnosticada por un médico, siendo la hipertensión, la anemia y la diabetes las más mencionadas. Al momento de enfermar, el 70% declara acudir a la posta o al hospital público, pero un 27.9% mencionaron automedicarse o ir a una botica. Los datos sugieren, por una parte, que la población refugiada y migrante venezolana intenta atenderse en el sistema de salud pese a las dificultades de acceso, pero por otra, que un tercio opta por medicarse sin previa consulta o diagnóstico médico. Es necesario resaltar esto porque los hospitales deberían ser un espacio de información, orientación y canalización de los pacientes hacia las organizaciones de ayuda humanitaria.
- También es sorprendente la casi nula ocurrencia de iniciativas solidarias de alimentación reportadas por las personas encuestadas, pues resulta un tanto contradictorio declarar que se ha experimentado empeoramientos de la dieta y, sin embargo, carecer de iniciativas para resolver tan vital desafío. El 88.6% indicaron que no participan en ninguna forma de respuesta alimentaria fuera de sus familias, aunque casi todos dijeron que estarían interesados en sumarse a comedores populares, ollas comunes o cocinas comunitarias entre vecinos. Esto es importante porque obliga a la cooperación internacional y al gobierno a pensar en estrategias más efectivas, que permitan que la población refugiada y migrante acceda a una mejor alimentación, auxiliada por las experiencias colectivas que han demostrado ser más efectivas de la ayuda alimentaria pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barlow, P., Loopstra, R., Tarasuk, V., & Reeves, A. (2020). Liberal trade policy and food insecurity across the income distribution: an observational analysis in 132 countries, 2014–17. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30263-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30263-1)
- CESAL. (2022). Línea de Base sobre situación de población refugiada y venezolana en Ica, Pisco y Chincha con énfasis en las necesidades de asistencia alimentaria.
- INEI. (2020). Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2009-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1751/libro.pdf
- INEI. (2022). Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Resultados de la Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país II ENPOVE 2922.
- Santandreu, A., Ráez, E., Távora, R., Ortega, C., & Sato, L. (2021). Venezuela en Surquillo Venezuela en Surquillo (Primera). Fundación Friedrich Ebert-Perú. Recuperado de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/peru/18705.pdf>
- Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., & Jonell, M. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31788-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31788-4/fulltext)

**Diagnóstico situacional de migrantes y refugiados venezolanos
asentados en Ica, Chincha y Pisco, en el marco del servicio
de distribución de canastas de alimentos y entrenamiento en
prácticas saludables de alimentación, en la región Ica**

EQUIPO DE TRABAJO CESAL PERÚ

JAVIER DE HARO HOSTENCH
PAOLA CÁRDENAS CANGAHUALA
EVELYN VARGAS ZEVALLOS

CONSULTOR CESAL PERÚ

ALAIN SANTANDREU CARPI
CLAUDIO PAUL ORTEGA ARIZA
ERNESTO FRANCISCO RAEZ LUNA

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

ADDERLY DIAZ VICENTE. CESAL PERÚ

**EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE EMERGENCIA
Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE LA OIM**

PABLO PEÑA MEZA
JOSÉ OLVEA QUISPE
ARTURO GÓMEZ ORÉ

Publicado por:

Oficina País, OIM Perú

Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Misión en el Perú
Lima, Perú
peru.oim.int/
C.Miguel G.Seminario 320, San Isidro

ONG CESAL

Lima, Perú
cesal.org/peru
Calle German Schreiber 246, San Isidro

**Hecho el depósito legal en la
Biblioteca Nacional del Perú N°**

Primera edición: 2023
Lima-Perú



Organización Internacional para las Migraciones
Misión en el Perú. Lima, Perú
Calle Miguel Seminario 320 Piso 14. San Isidro - Lima
Telf.: +51 (1)633-0000 Sitio web: <https://peru.iom.int/>