



PLAN
INTERNATIONAL

SABEMOS LO QUE NECESITAMOS

**CONSULTA CON ADOLESCENTES
PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS EN
LIMA Y TUMBES, PERÚ**

Noviembre de 2022

Esta publicación también está disponible en línea en: www.plan-international.org

Primera publicación 2022 – Texto y fotos © Plan International 2022

Foto de portada © Plan International

Autores: Lorena L. Monsalve Morales (Coordinadora del estudio),

Martín Márquez (Investigador de campo) y Roberto Zárate Benites

(Investigador de campo)

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo de Plan International.

Cita recomendada: Plan International (2022). *Sabemos lo que necesitamos*.

Consultas con adolescentes para el diseño de programas en Lima y

Tumbes, Perú.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las y los adolescentes y jóvenes que participaron en las consultas y compartieron sus puntos de vista, sus ideas y sus retos con nosotros. Les agradecemos sus aportaciones y su afán por mejorar la situación en sus comunidades. Asimismo agradecemos a las madres, padres, cuidadores/as y parejas de las y los adolescentes, así como a los informantes clave por su participación en el proceso de consulta.

También nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a los autores del informe: Lorena L. Monsalve Morales, Martín Márquez y Roberto Zárate Benites, así como al personal de Plan International Perú: Daniela Montesinos, Fabiola Lecca y María Manrique, que adaptaron y utilizaron las herramientas y pautas del Kit para Programas de Adolescentes, y dirigieron las consultas en Lima y Tumbes.

Finalmente, queremos dar las gracias a nuestras colegas de Plan International Alemania que facilitaron el apoyo técnico durante las consultas: Doris Gordón, Mahelia Hohlfeld, Alissa Ferry y Lotte Claessens.



CONTENIDO

CONSULTAS CON ADOLESCENTES EN LIMA Y TUMBES: RESUMEN DE HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES	6
RECOMENDACIONES	9
CONTEXTO	12
CONSULTAS CON NIÑAS, ADOLESCENTES Y MADRES JÓVENES	14
RESULTADOS: LAS PRIORIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN LIMA Y TUMBES	15
Hallazgo 1: la documentación regular es un requisito fundamental para el acceso a los servicios, y la asistencia humanitaria debe beneficiar a las personas más vulnerable	16
Hallazgo 2: el acceso a la salud y la protección contra la violencia son una preocupación de las y los adolescentes	23
Hallazgo 3: la educación y las habilidades para la vida pueden generar bienestar en el hogar	30
Prioridades	35
Prioridad 1: fortalecer la asistencia humanitaria para la regularización migratoria y la atención a la población más vulnerable	35
Prioridad 2: promover el acceso a la salud y a la protección contra la violencia	36
Prioridad 3: fortalecer la educación y las habilidades para la vida a fin de generar bienestar en el hogar	37
BIBLIOGRAFÍA	38

LA DOCUMENTACIÓN REGULAR ES UN REQUISITO FUNDAMENTAL PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS, Y LA ASISTENCIA HUMANITARIA DEBE BENEFICIAR A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES

- La falta de documentación regular es una barrera para que la población refugiada y migrante acceda en general a los servicios de salud, educación, protección y emprendimiento.
- Muchos de los y las adolescentes; madres, padres y/o cuidadores/as; así como madres y padres jóvenes desconocen los servicios y actividades a los cuales podrían tener acceso por parte de las organizaciones de Cooperación Internacional y del Estado peruano. Los proveedores de servicios manifiestan asimismo que es necesario una mayor información sobre estos beneficios.
- Las chicas adolescentes y sus padres, madres y cuidadores/as consideran útil poder acceder a un kit de higiene, en el que se incluyan toallas higiénicas y productos de aseo personal, para así poder reducir los gastos del hogar.
- Las madres jóvenes consideran que además es importante contar con kits para bebés y niños/niñaspequeños/as que incluyan pañales y productos para el aseo personal.
- La asistencia humanitaria debe llegar a las familias más vulnerables. Es necesario realizar una selección y seguimiento más cuidadosos de los beneficiarios para garantizar que el beneficio brindado llegue a quienes en verdad lo necesitan. Informantes mencionan que hay personas que acceden a la asistencia humanitaria porque brindan información falsa.



EL ACCESO A LA SALUD Y LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA SON UNA PREOCUPACIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

- Entre los principales factores que facilitan el acceso a las actividades y/o a los servicios de salud, está la información sobre cómo acceder a ellos.
- La falta de recursos económicos y la falta de documentación son un obstáculo para el acceso al servicio de salud. Existe una población de niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años que no está siendo atendida por el Sistema Integral de Salud-SIS.
- En cuanto al servicio de salud, los y las adolescentes, padres, madres, y/o cuidadores/as; así como madres y padres jóvenes manifestaron que el servicio no se recibe a tiempo y la atención en los establecimientos de salud implica largas horas de espera.
- El personal que atiende en los establecimientos de salud no siempre demuestra buen trato y empatía con los/as usuarios/as. Los informantes expresan además que la atención en los establecimientos de salud no es buena.
- Existe una cantidad limitada de profesionales de la salud mental, lo que disminuye la calidad de la atención de los/as usuarios/as en los servicios de psicología y psicoterapias, entre otros.
- La salud sexual y reproductiva es una prioridad para los/as adolescentes. Sin embargo, la forma de facilitar esta información, de desarrollar estos temas, los horarios de las reuniones y la forma de convocarlas son barreras para motivar a los jóvenes a participar y garantizar su acceso a este tipo de servicios.
- Los padres, madres y cuidadores/as expresaron que el acceso a la información y a los servicios SDRS es de suma importancia porque en casa no siempre saben cómo abordar este tema con sus hijos e hijas y ello les facilita mantener una conversación con ellos sobre SDRS.
- En cuanto a protección y violencia basada en género, los/as adolescentes expresaron sentirse inseguros/as en las calles. Consideraban necesario contar con más espacios seguros, más efectivos policiales, más vigilantes, cámaras de video, etc.
- Se evidencia que ciertas instituciones proveedoras de servicios del Estado (comisarías, centros de salud, centros de atención contra la violencia, entre otras) tienen problemas para atender debido a la cantidad de casos, la falta de personal, la alta rotación de trabajadores, la demora y la mala atención por parte de algunos servidores públicos.
- Los servicios de salud y protección prestan más atención a la población femenina que a la masculina. Ello se debe, por un lado, a ideas preconcebidas respecto a la fragilidad de las personas que necesitan atención y sufren violencia, y, por otro, al trabajo informal y los horarios extendidos a los cuales se ven expuestos los varones.

LA EDUCACIÓN Y LAS HABILIDADES PARA LA VIDA PUEDEN GENERAR BIENESTAR EN EL HOGAR

- Existe una preocupación tangible por parte de los/as adolescentes en cuanto a la falta de acceso a los medios económicos para solventar los gastos básicos del hogar.
- Las dificultades para acceder a un trabajo formal por la edad y la falta de documentación regular exponen a los/as jóvenes a una situación vulnerable.
- Las madres adolescentes y jóvenes tienen menos posibilidades de encontrar trabajo y cuando lo encuentran no tienen un lugar seguro para dejar a sus niños/as pequeños/as.
- En cuanto a la educación, varias de las madres de los/as adolescentes que participaron en los grupos focales expresaron que en algún momento sus hijos/as habían tenido que dejar de estudiar.
- Tanto los y las adolescentes como los padres, madres y cuidadores/as consideran la parentalidad positiva un aspecto importante. Los/as adolescentes piensan que las madres y padres necesitan encontrar nuevas formas y caminos de corregir sin ejercer violencia física ni psicológica sobre ellos.
- Los proveedores de servicios entrevistados (salud y protección) expresan que los proyectos deben realizarse en alianza con los centros educativos.
- Las organizaciones de cooperación internacional y ONG que atienden a la población migrante y refugiada están realizando acciones importantes, pero las están llevando a cabo de manera aislada.

RECOMENDACIONES

Durante las consultas, las y los adolescentes y sus madres, padres y/o cuidadores/as desarrollaron una serie de prioridades para las y los adolescentes. El resultado son las siguientes recomendaciones:

FORTALECER LA REGULARIZACIÓN MIGRATORIA Y LA ASISTENCIA HUMANITARIA

- Establecer puntos de información con acceso a Internet y computadora para capacitar a la población migrante con respecto a los mecanismos y posibilidades para regularizar su situación migratoria.
- Realizar un mapeo de servicios y crear una red de contacto con los proveedores de protección, las asociaciones de migrantes y demás instituciones relacionadas con la asistencia humanitaria, la salvaguardia y la protección de la niñez y adolescencia a fin de diligenciar los casos según las necesidades de la población migrante y refugiada de manera rápida y oportuna.
- Realizar la entrega de kits de higiene personal y kits para bebés y niños/as pequeños/as según la necesidad de la población beneficiaria.
- Optimizar los mecanismos de registro y selección de la población objetivo de la asistencia humanitaria a fin de disminuir y evitar beneficiarios que accedan a la asistencia a través de información falsa.

PROMOVER EL ACCESO A LA SALUD Y A LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

- Brindar información sobre las posibilidades de acceso al servicio de salud del Estado y otros servicios paralelos facilitados por organizaciones y/o asociaciones de migrantes.
- Fortalecer las iniciativas de asociaciones de migrantes y de otras instancias del Estado, que brindan acompañamiento psicológico y socioemocional a la población refugiada y migrante.
- Las actividades a desarrollar con los/as adolescentes relacionadas con temas sexuales y reproductivos, entre otros, deben adecuarse a sus horarios de estudio y/o trabajo. Se deben organizar actividades dinámicas, lúdicas, deportivas, de aprendizaje e intercambio, que propicien el intercambio con sus pares y les motiven.
- Involucrar a las madres, padres y/o cuidadores/as en las actividades de SDR que reciben los/as adolescentes.
- Generar más espacios seguros donde los/as adolescentes puedan, por ejemplo, recibir información para hacer frente a la violencia, recrearse, compartir con sus pares o practicar deportes.
- Trabajar con los municipios locales y los proveedores de los servicios de protección del Estado (centros de salud, comisarías, centros de atención contra la violencia, entre otros), a fin de que el personal que atiende los casos brinde un buen trato a los/as usuarios/as, respete sus derechos y garantice una atención de calidad.
- Incorporar la generación de actividades para la construcción de masculinidades positivas y saludables.
- Las campañas de salud y los talleres y actividades para prevenir la violencia deben realizarse también con varones. Las actividades deben adecuarse a los horarios de trabajo y estudio de los varones.

FORTALECER LA EDUCACIÓN Y LAS HABILIDADES PARA LA VIDA A FIN DE GENERAR BIENESTAR EN EL HOGAR

- Promover la generación de emprendimientos en espacios seguros para adolescentes y madres jóvenes.
- Generar espacios seguros para que las madres jóvenes puedan dejar a sus niños/as mientras van a trabajar.
- Brindar información sobre las formas y mecanismos de acceso a los servicios de educación que facilita el Estado.
- Brindar a las madres, padres y cuidadores/as herramientas para la parentalidad positiva y sin violencia.
- Forjar alianzas con centros de educación para el desarrollo de actividades que beneficien tanto a adolescentes refugiados/as y migrantes como a adolescentes de las comunidades de acogida, a fin de generar un mayor impacto en la población.
- Realizar un mapeo de los servicios y actividades que brindan las organizaciones de cooperación internacional y las ONG a fin de sumar esfuerzos.



CONTEXTO

El Perú es el segundo país de destino, después de Colombia, con el mayor número de migrantes y refugiados venezolanos. Hacia el año 2021, el total de migrantes y refugiados venezolanos en Perú se estimaba en poco más de 1,29 millones de personas (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes-GTRM, 2021). Una reciente actualización realizada desde la **Superintendencia Nacional de Migraciones**, a 31 de julio de 2022, estima que el número total de **personas refugiadas y migrantes venezolanas en Perú es de 1.490.673**¹. No obstante, a pesar de que el éxodo migratorio venezolano se inició con mayor fuerza en la región en el año 2016 (Banco Mundial, 2019), las acciones desarrolladas para apoyar a las familias no han sido suficientes para lograr una situación de bienestar y seguridad en el Perú en cuanto a temas claves como son la nutrición, la salud, la educación, la protección y la integración.

La creciente pandemia del COVID-19, por ejemplo, desveló que un gran porcentaje de **niños, niñas y adolescentes extranjeros de primaria y secundaria no estaban asistiendo a la escuela**. Alrededor de **3,766 niños, niñas y adolescentes realizaron una solicitud en el marco del proceso extraordinario de matrícula del año 2021** en colegios nacionales. El 91%, de este total fueron de primer ingreso, es decir, estudiantes que no habían estado en una escuela del Perú antes. El 87% de niños, niñas y adolescentes era de nacionalidad venezolana (Ministerio de Educación, 2021). La falta de acceso a este servicio se debería principalmente al desconocimiento respecto al sistema educativo peruano y de medios económicos (Córdova, Marquéz, & Revollar, 2020).

Algo similar ocurre en cuanto al acceso a los **servicios de salud**. Aunque la afiliación al **Sistema Integral de Salud (SIS)** aumentó considerablemente, del total de migrantes venezolanos asentados en el país, solo **103.233** se encontraban **afiliados/as** a este seguro en julio del 2021. Del total de afiliados/as, el 14% eran niños/as de 0 a 4 años; el 1,5% niños/as de 5 a 11 años; el **1% eran adolescentes de 12 a 17 años**; y el 9% correspondía a población joven de entre 18 y 29 años (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes-GTRM, 2021). Si se habla del acceso a **SDSR**, su limitación constituye un desencadenante a embarazos adolescentes. Una situación de embarazo, a su vez, acentúa la condición de pobreza de las adolescentes, pone en riesgo la continuidad de sus procesos educativos, incrementa la deserción escolar y coloca a las madres jóvenes en una mayor condición de vulnerabilidad frente al trabajo infantil, siendo Perú uno de los países con mayor ocurrencia. A ello se suman las repercusiones en la salud y el mayor riesgo de violencia sexual (Plan International, s/f). Algunos estudios cualitativos establecen como las primeras causas que impiden el acceso a estos servicios el notable **déficit de información disponible**, además de la **situación migratoria de las mujeres** (Irons, 2021).

El acceso a los programas sociales del Estado como el **Servicio Diurno** es mínimo para esta población. Solo 155 venezolanos/as accedieron a este servicio en julio de 2021 (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes – GTRM, 2021), situación que limitaría aún más la posibilidad de trabajar de este grupo poblacional. La falta de una situación regular estable amplía las brechas de inclusión de las personas refugiadas y migrantes, y las hace casi imposibles de cerrar (Blouin, Jave, Hurtado, Jáuregui, & Vargas,

1 El total de personas registradas en el Sistema Integrado de Migraciones (SIM) es de 1.098.507; mientras que los solicitantes de refugio en el país no registrados/as en el sistema es de 392.166 venezolanos/as. Esta cifra hace referencia solo a personas presentes en los registros de migraciones y de la Comisión Especial para los Refugiados (R4V-Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, 2022).

2020). Según la Organización Internacional de Migraciones (OIM), la **condición migratoria irregular** alcanzaría al **59% de mujeres y al 41% de varones**, lo cual representa un **factor de vulnerabilidad** en general para el acceso a los servicios (CARE, 2020) y para las posibilidades de empleo formal.

Un estudio realizado por Plan International en los países de Colombia, Ecuador y Perú, “Niñas venezolanas: voces de la migración”, concluye que en general la situación de las niñas y las adolescentes es dramática y que toda la cadena de derechos de protección se ve seriamente amenazada o vulnerada no solo por las condiciones en las que las niñas y adolescentes deben migrar, sino además por su condición de ser niñas (Plan International, s/f). Además influye también la imagen de la mujer venezolana como guapa y sexy que se ha desarrollado en el imaginario nacional (Berganza & Solórzano, 2019), situación que la hace víctima de acoso en las calles y el trabajo.

De todos modos, la situación de las niñas, niños y adolescentes no es solo crítica para los/as migrantes venezolanos/as, sino también para los/as propios/as peruanos/as como se puede ver en las siguientes estadísticas:

- Desde enero hasta septiembre del 2022, el Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud (MINSA) registró 37.013 nacimientos cuyas madres tenían entre 0 y 19 años. De ellas, 1.030 eran niñas y adolescentes menores de 14 años (Defensoría del Pueblo, 2022).
- Durante el año 2019, al menos 3.402.374 niñas, niños y adolescentes de entre 9 y 17 años se encontraban en situación de riesgo de desprotección familiar. De este total solo el 0,6% accedió a servicios de protección (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).
- Durante el año 2022, 1.982 niñas, niños y adolescentes fueron atendidos en un Centro de Acogida Residencial (CAR). De este total, el 65% (1.302) eran adolescentes de entre 12 y 17 años (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020).
- En agosto del presente año, la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP atendió un total de 129.913 llamadas reportando casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. De este total, el 23% de los atendidos eran niñas, niños y adolescentes de hasta 17 años (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).
- En agosto del presente año, los Centros de Emergencia Mujer (CEM) han atendido a nivel nacional 105.646 casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. De este total, el 34% han sido casos contra niñas, niños y adolescentes de hasta 17 años (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).
- 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes han sido golpeados/as alguna vez en sus hogares y más del 70%, principalmente mujeres, han sufrido violencia psicológica en su hogar (MIMP, MINEDU, UNICEF, CDN, 2022).
- Más del 35% de adolescentes han sufrido alguna vez una o más formas de violencia sexual. Entre los años 2016 y el 2019, según la Fiscalía, 20.500 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de abuso sexual y actos contra el pudor (MIMP, MINEDU, UNICEF, CDN, 2022).

CONSULTAS CON NIÑAS, ADOLESCENTES Y MADRES JÓVENES

METODOLOGÍA

Este proceso tuvo como objetivo consultar con diferentes grupos de personas, entre las cuales chicas y chicos **adolescentes, madres, padres y/o cuidadores/as**, con el fin de incluir sus aportaciones en una nueva propuesta de proyecto. El diseño del estudio fue cualitativo. Las técnicas utilizadas para realizar la consulta fueron la revisión documental, debates con grupos focales y la realización de entrevistas en profundidad. Las preguntas de la consulta fueron:

1. ¿Qué actividades, servicios e intervenciones priorizan los y las adolescentes y jóvenes, especialmente las chicas adolescentes y las jóvenes casadas, embarazadas y madres jóvenes, como parte de este proyecto? ¿Qué acciones deberían desarrollarse con los siguientes actores: adolescentes, padres, madres y cuidadores/as, comunidad y proveedores de servicios?
2. ¿Cuáles son los riesgos y las barreras de género a las que se enfrentan las y los adolescentes, en particular las adolescentes, las jóvenes casadas y embarazadas, los/as cuidadores/as jóvenes y las lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, travestis, intersexuales y queers (LGBTIQ+) adolescentes, a la hora de acceder a los servicios y cómo deberían superarse estas barreras?
3. ¿Cómo puede utilizarse de forma segura el componente de asistencia en efectivo y cupones para mejorar el bienestar y la protección de adolescentes en riesgo?

Las consultas a adolescentes, madres, padres y cuidadores/as fueron realizadas en las **regiones de Lima y Tumbes** entre el 15 y el 21 de octubre de 2022. El muestreo de las y los participantes se realizó por conveniencia. El equipo técnico de Plan Internacional identificó y contactó previamente con las y los adolescentes, padres, madres y cuidadores/as que participarían en los grupos focales, así como con los proveedores de servicios a migrantes y con los líderes y lideresas locales a los que se entrevistaría. Plan Internacional solicitó la firma de los consentimientos informados a todos/as los/as informantes para su participación en la consulta. En el caso de los/as adolescentes, el consentimiento informado fue brindado por sus madres, padres y/o tutoras/es. No obstante, antes de iniciar cada uno de los grupos focales y entrevistas, se les explicó a todos/as los/as participantes los objetivos de la consulta y se les pidió permiso para grabar su intervención en audio. El registro grabado se realizó solo y únicamente tras haber obtenido el consentimiento de todos los asistentes.

Las técnicas utilizadas para realizar la consulta fueron la revisión documental, los debates con grupos focales y las entrevistas en profundidad. Las guías para el desarrollo de los grupos focales y las entrevistas a líderes y proveedores fueron desarrolladas por Plan Internacional. Antes del inicio del proceso de consulta se realizó un pilotaje de las herramientas, a fin de incorporar mejoras y sugerencias. En cuanto a las mejoras se consideraron la precisión de algunas preguntas y el orden de las guías. En ninguno de los casos se realizaron cambios de fondo a solicitud del equipo técnico de Plan Internacional.

La consulta contó con la participación de un total de 46 personas. Las/os adolescentes consultadas/os fueron en total 16 de entre 11 y 17 años (6 chicas y 10 chicos); 10 padres y madres jóvenes de entre 18 y 24 años de edad (6 mujeres y 4 hombres); y 20 padres, madres y cuidadores/as de adolescentes (13 mujeres y 7 hombres). Además se entrevistó a líderes/as locales y voluntarios/as de asociaciones venezolanas como ACSOAR, Pasos Firmes, Mag the Bay y Grandmav en Lima; y Líderes sin Fronteras, Pequeña Venecia y Vene-Perú en Tumbes. Los proveedores de servicios entrevistados fueron 7. En Lima se entrevistó a

representantes del Puesto de Salud Carlos Cueto Fernandini y de la Municipalidad de Los Olivos; así como del Centro de Emergencia Mujer (CEM) de San Juan de Lurigancho. En Tumbes se entrevistó a representantes de la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente (DEMUNA) de Papayal y Tumbes; de la Unidad de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; y del Centro de Emergencia Mujer (CEM) en Tumbes.

Cuando no fue posible completar el número de integrantes de entre 6 y 8 para la realización de los grupos focales, se procedió, previo acuerdo con Plan International, a realizar entrevistas grupales.

La consulta se realizó en el marco de las políticas de salvaguardia y ética de Plan International. El equipo consultor recibió una capacitación y todos los miembros firmaron el Código de conducta de proveedores y consultores, así como la Política Global para la Salvaguardia de los Niños, Niñas y Jóvenes, ¡Diga sí! A mantener seguros y protegidos a los niños, niñas y jóvenes de la institución contratante.

RESULTADOS:

LAS PRIORIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN LIMA Y TUMBES

Los servicios y actividades que priorizaron las chicas adolescentes fueron la salud sexual y reproductiva, las habilidades para la vida, la parentalidad positiva, la gestión de casos y la entrega de kits de higiene. Los chicos adolescentes priorizaron la salud, las habilidades para la vida y la asistencia humanitaria. Dentro de esta última categoría se agruparon distintos servicios como la entrega de alimentos y ropa, la asistencia médica y la entrega de medicinas, la asistencia legal y la entrega de dinero. En cambio, para las madres jóvenes la preocupación principal era la alimentación de sus hijos/as, la posibilidad de trabajar y la regularización de su situación migratoria en el país para poder acceder a los beneficios brindados por el Estado.

Entre los principales obstáculos para acceder a dichos servicios y actividades en general están la desinformación, la falta de recursos económicos, la falta de documentación, el mal trato que brindan las personas que atienden en los servicios a las/os usuarias/os y la demora en las citas médicas. Un hallazgo interesante fue que las mujeres acceden más que los hombres a los servicios brindados. Esta situación se debe a la dinámica laboral de los varones como proveedores económicos del hogar. Los varones cubren jornadas laborales informales exigentes y con horarios extendidos de trabajo, lo cual hace poco probable que acudan a los servicios brindados para migrantes. Por otra parte, algunos padres indicaron que hay familias que no están de acuerdo con que los niños/as reciban talleres sobre la temática de SDRS porque “ellos (otros padres) aún tienen el tema de la sexualidad como un tabú”. Otros problemas señalados fueron: los padres y madres que trabajan y dejan a los adolescentes cuidando a los más pequeños del hogar, la falta de motivación entre los/as adolescentes, la distancia que deben recorrer desde su domicilio hasta los lugares donde se ofrecen los servicios/actividades y la falta de tecnología en casa (laptops, tablets, celulares).

En general, los/as adolescentes, los líderes/as comunitarios y los proveedores de servicios recomendaron que se siguiera escuchando la voz de la población beneficiaria (adolescentes) para que las organizaciones, como Plan International, conozcan las necesidades y reciban las recomendaciones correspondientes para el diseño e implementación de nuevos proyectos a través de mecanismos de retroalimentación.

HALLAZGO 1: LA DOCUMENTACIÓN REGULAR ES UN REQUISITO FUNDAMENTAL PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS, Y LA ASISTENCIA HUMANITARIA DEBE BENEFICIAR A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES

Los/as adolescentes coinciden en que **la falta de documentación es un factor importante que afecta a la situación migratoria de sus pares**, ya que no les permite tener acceso a los **servicios de salud y educación**. Incluso les impide presentar denuncias de violencia física, sexual o psicológica, al ser amenazados/as, en ciertos casos, con ser deportados/as, y llegan hasta a tener miedo de que les quiten a sus hijos.

La falta de documentación regular es una barrera para que la población refugiada y migrante acceda en general a los servicios de salud, educación, protección y emprendimiento. Los adolescentes consideran que la documentación regular es determinante para que las personas refugiadas y migrantes puedan inscribirse en el Sistema Integral de Salud (SIS), puedan postular y obtener una vacante educativa, así como acudir a establecimientos de denuncia y protección en caso haber sido víctimas de violencia. Si no cuentan con documentación regular, tampoco pueden trabajar, ni emprender, ni abrir una cuenta bancaria, ni firmar contratos. Aun así, se observa un claro **desconocimiento de sus derechos**.

“

“yo no he ido a charlas ni ese tipo de cosas antes porque en ese tiempo no había como que esa información sobre ustedes [las organizaciones], como que no sabía que iban a hacer esto para los adolescentes y las madres jóvenes.”

(madre joven, Lima).

”

“

“estos talleres y eso no había antes, porque las niñas salen embarazadas... mi hermana ya tiene aquí 5 años y dice que esto de charlas y organizaciones de apoyo no habían sabido, sino hasta ahorita.” “yo apenas supe de las organizaciones y eso como tal recién en el 2021.”

(madre joven, Lima).

”

“

“con esa oportunidad también le puede ayudar a generar ingresos, para emprender, para tener su propio emprendimiento. Mi esposo tiene que estar regular, con eso puede tener su carnet de extranjería y abrir su barbería, hacer muchas cosas, con la regularización se pueden hacer muchas cosas.” (madre joven, Tumbes).

”

Una de las adolescentes mencionó haber llegado al país a través de un “coordinador seguro”. Por la descripción de la forma en que llegó con su familia pudo haberse tratado de un tramitador o algún servicio de terceros que les garantizó el ingreso en el país por una ruta no segura. Por otro lado, una de las madres jóvenes mencionó que no contaba con el dinero suficiente para pagar a un tramitador de pasaportes. El dinero que les había solicitado eran 80,00 soles y eso que el trámite es gratuito y puede hacerse en línea. También se mencionó como una barrera la falta de medios económicos para hacer pagos en migraciones relacionados con el exceso de estadía. De todo ello se desprende que existe un gran **desconocimiento** respecto a los caminos y las posibilidades de obtener una **calidad migratoria regular en el país**.

Esto coincide con la información brindada por los/as adolescentes al consultarles sobre las actividades y servicios recibidos por sus pares. Muchos/as de los/as adolescentes **desconocían los servicios y actividades a los cuales podrían tener acceso** por parte de las organizaciones de Cooperación Internacional y del Estado peruano. En palabras de algunos de los informantes:

“

“Hay jóvenes que no han estudiado, todavía no saben de esto, pues cuando les preguntan no saben nada, aunque, (...), hay algunos que no saben ni escribir su nombre, hay que enseñarles pues, para que aprendan y sean una mejor persona.” (chico adolescente, Lima).

”

“

“Es necesario avisar a más jóvenes para que puedan acceder a los servicios.” **(chica adolescente, Lima)**

”

“

“La gran mayoría somos jóvenes que no conocemos este apoyo, y muchos de ellos o están desempleados o están trabajando en las calles y no buscan ese paso siguiente; cómo establecerse aquí en Perú.” **(padre joven, Lima)**

”

“

“La gran mayoría somos jóvenes que no conocemos este apoyo, y muchos de ellos o están desempleados o están trabajando en las calles y no buscan ese paso siguiente; cómo establecerse aquí en Perú.” **(padre joven, Lima)**

”

A este respecto, un proveedor de servicios de Tumbes también afirma:

“

“Falta de información, la brecha de información debe superarse. Esta brecha se debe al alcance de los servicios y actividades, actualmente se llega solo a zonas céntricas.”
(proveedor de servicios, Tumbes)

”

Algunos/as de los/as adolescentes mencionaron además conocer casos de migrantes que a pesar de no tener necesidad económica y no pertenecer a un grupo vulnerable recibían ayuda humanitaria. Por ende, consideraban que era importante que de conceder asistencia humanitaria, esta debía llegar a las **familias más necesitadas**. Madres y padres jóvenes, así como cuidadores/as ratificaron lo anterior al mencionar la filtración de beneficiarios no deseados en la asistencia humanitaria brindada por las organizaciones a causa de la información falsa ofrecida por algunos migrantes. Algunas madres señalaron que las personas refugiadas y migrantes cuantas más características de vulnerabilidad podían alegar, más posibilidades tenían de beneficiarse en más de una ocasión de la asistencia humanitaria. Entre estas características figuraban ser víctimas de violencia basada en género, víctimas de abuso sexual, discapacidad por parte de algún miembro de la familia, falta de empleo y algún tipo de enfermedad crónica. También mencionaron kits y/u otros beneficios de la asistencia humanitaria vendidos a través del Market Place de Facebook. A continuación se transcriben algunos testimonios de informantes:

“

“es un tema muy acentuado porque hay mucho fraude, ponen los links (...) pero he visto que últimamente hay personas que van a verificar la información (...) pero hay mucho fraude. Incluso tengo una vecina que vive en un departamento y la van a evaluar porque no sé por dónde había dicho que vivía y ella alquiló incluso un cuartito para la visita (...) o sea trampa, fraudes...” (madres y cuidadoras, Lima)

”

“

“A veces algunos padres venden las cositas que les han dado las organizaciones a los adolescentes para el beneficio propio del padre. Las organizaciones deben hacer un seguimiento de lo que están entregando. A veces dejan de darles a quienes en verdad necesitan por darles a otros que lo van a vender.” (madres y cuidadoras, Tumbes)

”

“

“Las organizaciones deben hacer un seguimiento sobre los beneficios y la asistencia que brindan a los adolescentes. Se han entregado tabletas y luego las madres las han vendido.”

(madres y cuidadoras, Tumbes)

”

“

“es necesario averiguar más a fondo si esa persona lo necesita. Hay personas que te ponen que yo me estoy muriendo cuando es mentira. Entonces tengo una prima que puso que la maltrataban, que la habían violado, que tiene una hija, y todos sabemos que es mentira. Y cómo le llegan las ayudas (...) puso que era víctima de violación, que su hijo era autista, que al padre se le rompió la columna, que pa allá y pa acá (...) y cuando una persona en verdad lo necesita no hay acceso (...) Hace unos pocos días repartieron unos kits y venían unas mujeres y ves que en realidad no lo necesitan.”

(madre joven, Lima)

”

Incluso una proveedora de servicios observó que era una práctica habitual por parte de algunas familias radicadas en Tumbes el pasar la frontera entre Ecuador y Perú dependiendo de los beneficios a los cuales podrían acceder. Una vez recibidos los beneficios y/o productos, los vendían.

Los **proveedores de servicios** también mencionaron la **falta de información** sobre los servicios y actividades brindados por las organizaciones. Una de las proveedoras recomendó la construcción de un directorio para que si se identificaba algún caso de vulnerabilidad, éste se pudiera derivar a las organizaciones correspondientes y evitar la revictimización de las víctimas.

Uno de los **servicios** más **valorados** fue la entrega de **kits de higiene**. Para las chicas adolescentes y sus padres y cuidadores/as el acceder a un kit de higiene que incluyera toallas higiénicas y productos de aseo personal implicaba un importante **gasto menos en la economía familiar**. Algunas adolescentes mencionaron que en ocasiones les daba vergüenza pedir a sus familias que les compraran toallas higiénicas. En otros casos se concluye que en muchas familias la compra de toallas higiénicas no constituye una prioridad frente a otros gastos urgentes como el alquiler, la alimentación, los gastos de salud, los medicamentos y el gas. También se consideraba importante la posibilidad de que los chicos adolescentes

reciban un kit de higiene que incluya preservativos para protegerse a sí mismos y a sus parejas. Según las madres jóvenes, también era importante contar con **kits para bebés y niños pequeños** que incluyan pañales y productos de aseo personal. Sobre todo las **madres** solas lo consideraban muy necesario pues su posibilidad de acceder a estos productos era aún más limitada.

Sobre la consulta de cómo podría utilizarse el **componente de asistencia en efectivo y cupones** para mejorar el bienestar y la protección de los/as adolescentes, los/as adolescentes mencionaron que lo usarían para comprar alimentos no perecederos, medicinas y ropa. Algunos de ellos afirmaron que nunca lo usarían para otros fines, como para la compra de bebidas alcohólicas, cigarrillos, drogas, etc., usos que algunas personas le dan a este tipo de ayuda humanitaria. Las madres señalaron como prioridad el uso del dinero para la alimentación de las hijas y los hijos y luego para el pago del alquiler, como ahorro para una emergencia, para la compra de medicinas y las visitas médicas o para un emprendimiento. Los padres por su lado señalaron que podría servir como complemento para los gastos relacionados con la salud, los estudios de sus hijos, la comida y el alquiler.

Sobre la preferencia de recibir **dinero en efectivo o cupones**, no hubo una respuesta unánime. Algunas madres jóvenes señalaron que la entrega de cupones garantizaba que las familias utilizaran la ayuda expresamente para alimentación y productos de cuidado personal para el hogar, lo cual evitaba que algunos padres y madres malgastaran el dinero. Los inconvenientes con respecto a los cupones eran que su canje estaba limitado solo a algunos establecimientos. En el caso particular de Tumbes, por ejemplo, los beneficiarios de los cupones solo habían podido canjearlos en dos establecimientos comerciales en los que encontraron los productos a precios onerosos y compraron menos productos de los que hubieran podido comprar en el mercado por ese mismo monto.



Las mujeres indicaron que la entrega de dinero en efectivo les brindaba mayor posibilidad de realizar la compra de alimentos en lugares más económicos como los mercados de abastecimiento y de costear otros gastos del hogar como el gas, el alquiler de la vivienda, la compra de medicinas, la compra de material escolar o la compra de ropa y zapatos para los niños/as. El inconveniente de la entrega de dinero en efectivo es que no todas las personas que recibían esta asistencia invertían el dinero en los gastos del hogar. Los padres jóvenes consideraban que cualquiera de las dos formas de esta modalidad de asistencia humanitaria, ya fuese en efectivo o a través de cupones, estaría bien. Finalmente, todos los actores coincidieron en que se debe recibir una capacitación financiera para aprender a usar y administrar el dinero y no malgastarlo.

RECOMENDACIONES BRINDADAS POR LOS/AS INFORMANTES:

Diseñar una hoja de ruta para que la población migrante, los/as líderes/as locales y los proveedores puedan estar informados con respecto a los diversos servicios y actividades brindados a la población migrante y refugiada. Ello ayudará a las asociaciones y proveedores a derivar casos en situación de vulnerabilidad que requieran asistencia humanitaria.

Brindar la asistencia a la población más vulnerable y evitar el uso indebido (o “filtración”) de los beneficios y servicios brindados por las organizaciones de Cooperación Internacional. Puede realizarse a través de la confección de un censo y de visitas y seguimiento a los casos que reciben asistencia humanitaria.

Optimizar los servicios de regularización migratoria en el país, de manera consensuada con la Superintendencia Nacional de Migraciones del Estado peruano, a fin de posibilitar que más migrantes puedan tener una situación regular migratoria en el país.

Habilitar un lugar/espacio/oficina donde la población migrante acuda para informarse y llegar así a la mayor cantidad de personas que requieran realizar los trámites regulatorios documentarios. Podría realizarse también a través de campañas periódicas de información.

Se recomienda empoderar² a las familias, a las madres principalmente, para que regularicen su situación migratoria en el país, porque teniendo calidad migratoria pueden ejercer sus derechos y tienen acceso a los servicios laborales, de emprendimiento, salud y educación.

2 Empoderar se entiende en este aspecto como la posibilidad de acceder a la regularización migratoria para ser sujeto de derechos y tener acceso a los servicios que se brindan en el país.

HALLAZGO 2: EL ACCESO A LA SALUD Y LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA SON UNA PREOCUPACIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

En cuanto al **servicio de salud**, los/as adolescentes expresaron que en general este servicio sufre **demoras y no se recibe a tiempo**. Las madres, padres y cuidadores/as de los/as adolescentes también expresaron su preocupación por la atención limitada del Sistema Integral de Salud-SIS al denominado binomio madre-niño, que corresponde a la atención de la madre gestante y del recién nacido hasta la edad de 5 años. Según los informantes, los líderes y los proveedores, **existe una población de niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años que no estaría siendo atendida y se encontraría en el limbo del servicio de salud**. El Sistema Integral de Salud-SIS puede atender a las personas refugiadas y migrantes en una situación de emergencia, pero una vez superada, el SIS no cubre los gastos de tratamiento, ni los exámenes posteriores. El Sistema Integral de Salud-SIS tampoco se hace cargo de los exámenes de diagnóstico como rayos x, resonancias, tomografías y consultas especializadas fuera de una emergencia, y naturalmente la población venezolana migrante en situación vulnerable no puede pagarlos por su elevado costo. Una madre en Tumbes dijo:

“

"Yo tengo una niña que tiene 7 años y no le sale ningún tipo de beneficio, y si soy madre soltera no tengo el beneficio de pagar algo privado porque no tengo el dinero, y mi niña tiene 7 años (...) que atiendan a los niños que más lo necesiten que para enfermarse no hay edad, ella es una niña igual."

(madre joven, Tumbes)

”

La **falta de recursos económicos** y la **falta de documentación** también suponen un **obstáculo** para el acceso a este servicio. Al no contar con una calidad migratoria³ regular, la población migrante no tiene acceso a los distintos tipos de servicios públicos y depende de los proveedores particulares en caso de necesitar un tratamiento. Muchas veces optan por prescindir del servicio o se automedican en las boticas de salud para aliviar el malestar de manera temporal. A ello se suma que el **personal** que atiende en los establecimientos de salud **no siempre demuestra buen trato y empatía** con los/as usuarios/as. Algunos informantes mencionaron haberse sentido humillados/as al acudir a los servicios de salud y en ocasiones sintieron como si les estuvieran haciendo un favor y no estuvieran accediendo a un derecho. Otros informantes indicaron además que la atención en los establecimientos de salud no era buena. Además de **revictimizar a los usuarios y usuarias, no atienden de manera inmediata** a los pacientes. Las citas que

3 La calidad migratoria corresponde a la condición que otorga el Estado peruano al extranjero en atención a su situación personal o por la actividad que va a desarrollar en el territorio nacional. La calidad migratoria habilita a quien la obtiene para el ejercicio de una actividad específica y otras que no sean incompatibles conforme al reglamento de migraciones (Decreto Legislativo N°1350).

se ofrecen se llevan a cabo con muchos días de posteridad a lo que se necesita o requiere. Igualmente, el acceso a una consulta implica pasar muchas horas de espera para poder ser atendidos, situación que reportaron que no era común en Venezuela. Una de las adolescentes mencionó a este respecto: “Solo si te ven tirado en el piso te atienden.”

Aparte, existe una **cantidad limitada de profesionales** de la **salud mental**, lo que disminuye la calidad de la atención prestada a los/as usuarios/as en los servicios de psicología y psicoterapias, entre otros. Ante la falta de acceso a recursos económicos, las madres jóvenes se han visto obligadas, según afirmó una de ellas, a priorizar la alimentación y los gastos del hogar por encima incluso de su bienestar y su cuidado personal. Explicó que el gasto que pudieran destinar a sentirse y verse mejor implicaría menos dinero para la alimentación de sus hijos, lo cual tiene un efecto directo en su autoestima, su relación de pareja y causa una situación de estrés en su hogar. Por otro lado, los y las adolescentes también mencionaron la necesidad de brindar orientación psicológica a las personas LGBTIQ+, a fin de que no se aíslen, se sientan cómodos y no se depriman. Igualmente, algunas adolescentes pensaban que las personas en general también necesitaban orientación para ser más “tolerantes” con esta población.

El acceso a los servicios de SDRS constituye otra prioridad para los y las adolescentes. Sin embargo, ellos mismos mencionan que una de las **barreras** para el acceso a este tipo de servicios y actividades es el **desinterés** de los adolescentes, sobre todo de los chicos. Dos de las adolescentes que asistieron a un taller de SDRS realizado por Plan International mencionaron estar satisfechas porque las explicaciones brindadas fueron muy explícitas y claras. Añadieron también como algo positivo la utilización de material lúdico y la paciencia de las capacitadoras al responder a todas las preguntas realizadas por los asistentes. En cambio las adolescentes en Tumbes mencionaron no estar del todo contentas con las charlas relacionadas con el tema porque fueron poco didácticas y concisas.

Los padres, madres y cuidadores/as expresaron que el acceso a la **información** y a los **servicios de SDRS** era de **suma importancia** porque en casa no siempre sabían cómo abordar este tema con sus hijos e hijas, sobre todo los temas relacionados con el uso de anticonceptivos. Existen muchos mitos alrededor de la salud sexual y reproductiva, que en algunos casos siguen siendo **tabúes**. Algunos de los informantes mencionaron respecto a este tema:

“

“cómo afrontar la menstruación que viene por primera vez, pues se espantan por estos cambios” “cómo no sentir asco” “tabúes e ideas de los hombres sobre la menstruación.”

(chica adolescente, Lima)

”

“

“Sobre Parentalidades, es importante ya que ayuda a quitar ese tabú de hablar de sexualidad a tu hijo (...) ayuda a prevenir muchas cosas. También está crear la confianza de padre e hijo que es muy necesario.” (líder comunitario, Lima)

”

“

“Hay una serie de mitos, que en las vacunas te van a poner una cosa, que la vacuna no es para lo que dicen que es, incluso eso va con la vacuna del Covid.” (proveedor de servicios, Tumbes)

”

Para las madres el que sus hijas e hijos recibieran atención e información sobre SDSR les **ayudaba a facilitar la conversación entre ellas y sus hijos/as**. Además, consideraban que era un factor importante para **prevenir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual**. Asimismo, estaban de acuerdo en cuanto a la entrega de preservativos y a la atención en salud reproductiva de las adolescentes con la autorización previa de los padres.

En relación con los **factores que facilitan** en general el acceso a las actividades o servicios de salud, está la información sobre cómo acceder a dicho servicio. Luego, una mayor articulación con los establecimientos de salud, la articulación interinstitucional con programas sociales, las campañas de captación y atención (de ser posible casa por casa), las orientaciones básicas sobre cómo acceder a estos servicios brindados por el Estado de forma gratuita y saber que hay profesionales que pueden orientar de una manera correcta (buen trato y a tiempo). Una madre joven indicó que recientemente la doctora del establecimiento de salud le explicó que tenía derecho a acceder a inyecciones anticonceptivas por demanda y por el hecho de ser mujer. Antes, ella no estaba informada sobre este derecho y cuando asistía al establecimiento sentía como un favor el hecho de que le pusieran el anticonceptivo, incluso la última vez uno de los enfermeros le hizo el comentario de que estaba de suerte.

En cuanto a **protección y violencia basada en género**, en general, tanto los chicos como las chicas adolescentes dijeron sentirse inseguros en las calles y consideraban necesario contar con más espacios seguros, más efectivos policiales, más vigilantes, más cámaras de vídeo, etc. Las mujeres también comentaron que eran víctimas de acoso en las calles. Al menos una de las adolescentes manifestó que en una ocasión pudo haber sido víctima de un intento de secuestro por parte de un desconocido y ante dicha

situación solicitó ayuda a un vecino. Por otro lado, una de las madres indicó que su hija había sido víctima de violencia psicológica y sexual, caso que ya había sido denunciado y atendido.

De las consultas se desprendió que las madres y padres tienen temor de dejar a sus hijos/as solos en casa. Les preocupa el que las niñas y los niños y adolescentes se encuentren muchas horas solos/as y vulnerables, y que a veces se queden sin comer. Ante esta situación, algunas decidieron contratar de manera particular a alguien para su cuidado. Otras optaron por llevárselos con ellas a trabajar, lo cual resultaba muy complicado, sobre todo cuando el trabajo desarrollado por las madres y/o los padres estaba relacionado con la venta ambulante. Por último, algunas decidieron dejar de trabajar, caso que solo se dio cuando contaban con una pareja o familiar que pudiera solventar los gastos del hogar.

Se evidencia que las comisarías y los establecimientos de salud **tardan en responder** ante ciertas situaciones de violencia que les son derivadas, debido a que cuentan con un alto índice de casos. Por consiguiente, en algunas ocasiones llegan a tardar un par de días para responder ante este tipo de situaciones. A este hallazgo hay que sumarle que el sistema de salud ya de por sí está saturado.

La **alta rotación de personal** en las entidades estatales y la **falta de personal y recursos logísticos** hacen que la atención no sea la mejor, no sea personalizada y se produzcan retrasos en las atenciones. También es patente la falta de compromiso del personal que trabaja en las instituciones y la falta de una actitud servicial entre los funcionarios públicos hacia la población.

Se identifica que en relación con los servicios de protección existe una **mayor atención a las mujeres** que a los hombres. Por un lado, es verdad que los casos de violencia hacia las mujeres son más numerosos. Por otro, son pocos los hombres que acceden a denunciar o participan en charlas preventivas. Esta conducta se debe principalmente a las construcciones sociales respecto a los roles de los hombres y las mujeres. Los varones tienden a asistir en menor medida a reuniones de capacitación y charlas porque tienen trabajos informales con horarios más largos que se extienden hasta la noche. Algunos de ellos mencionaron:

“

“Mientras ella asiste a estos servicios, yo la apoyo en la carga laboral. Esto con la finalidad de que ella pueda distraer su mente (...). Particularmente, pienso que las mujeres piensan más que los hombres, en el sentido que ellas tienden a retener más que nosotros, es decir, prestan mayor atención.” (padre joven, Lima)

”

“

“A nosotros los venezolanos no nos prestan atención.”
(padre joven, Tumbes)

”

Entre los principales **factores que facilitan** el acceso a las actividades o servicios de protección se encuentran el apoyo de las ONGs, la articulación interinstitucional, el personal idóneo y comprometido en brindar un servicio de calidad, los espacios seguros donde los/las adolescentes puedan realizar sus actividades con confianza, la comunicación y la respuesta inmediata a las solicitudes de atención, así como la divulgación de información sobre el acceso a los servicios a través de campañas de atención y captación, de ser posible, casa por casa.

“

“Sería adecuado salir a las calles como generando publicidad (difusión), para darnos a conocer. Que no solo se vea a GRANMAV como una asistencia humanitaria, sino que también veamos el estatus migratorio y la parte laboral. Hay mucha gente que no sale o no tiene acceso a la información (falta de tecnología). Esto facilitaría apoyar a más personas (venezolanos).” **(padre joven, Lima)**

”

RECOMENDACIONES BRINDADAS POR LOS/AS INFORMANTES:

Se recomienda **articular con otras instituciones** para comprometer a los centros de salud, instituciones educativas y autoridades a participar en capacitaciones, charlas, convocatorias por distritos y a elaborar actas donde se comprometan a trabajar a favor de los niños, niñas y adolescentes. Entre las principales instituciones con quien se debe articular figuran, entre otras, los gobiernos regionales y locales, CEM, comisarías, establecimientos de salud, DEMUNA, instituciones educativas, UGEL, Defensoría Pública, Poder Judicial, Migraciones, MIMPV, ONG, subprefecturas, tenientes gobernadores, comunidades, jueces de paz, líderes locales, comités, la Iglesia, consejos de la juventud, comedores populares, vasos de leche, juntas vecinales y rondas campesinas.

Se recomienda **utilizar las redes sociales** con el fin de difundir las convocatorias a charlas, capacitaciones, reuniones y otras actividades que permitan llegar a más población beneficiaria de los servicios y actividades que se planteen realizar en el nuevo proyecto a ejecutar.

Se recomienda **involucrar a la oficina de inclusión social de las municipalidades**, ya que brindan el apoyo a personas que acuden al CEM, comisarías de la mujer, instituciones de salud mental, instituciones educativas, DRE, UGEL, gobierno regional, etc.

Se recomienda **involucrar a hombres en los centros de atención** de salud y protección, pues algunos varones no acuden a estas instituciones por no sentir la confianza que les transmite alguien de su mismo sexo.

Se recomienda la **implementación de un albergue transitorio**, no permanente, para la población migrante que se encuentre de paso. Este sería un lugar donde llegarían para asearse, descansar y seguir con su ruta después.

Se recomienda llevar a cabo acciones de **concienciación** para los usuarios y de **sensibilización** sobre qué hacer y adónde ir en caso de desprotección. Asimismo, fortalecer temáticas relacionadas con la aceptación, la tolerancia, la solidaridad y la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

Se recomienda **empoderar a las chicas**, orientarlas, brindar capacitaciones y también trabajar las ideas y estereotipos de género desde las escuelas y familias, incluyendo a niñas, niños y adolescentes, y haciendo hincapié en el trabajo con varones. Asimismo se aconseja priorizar el tema de las masculinidades y trabajar la consejería prematrimonial con los jóvenes.

Se recomienda que los **recursos materiales** para el desarrollo de las actividades y servicios se amplíen, así como que el **personal** cuente con más tiempo para la atención y que esté formado por personas capacitadas. También se aconseja que se realice un acompañamiento profesional, que se brinden más facilidades para orientar a la población y que sean servicios y actividades permanentes.

Se recomienda la creación de más **Centros de Acogimiento Residencial** para poder admitir a más niños, niñas y adolescentes en condición de abandono.

Para el buen funcionamiento de futuros proyectos, se recomienda que Plan International forje **alianzas** con establecimientos de salud, instituciones educativas, Mesa de Migrantes y Refugiados, DEMUNA, y CEM.



HALLAZGO 3: LA EDUCACIÓN Y LAS HABILIDADES PARA LA VIDA PUEDEN GENERAR BIENESTAR EN EL HOGAR

Existe una **preocupación** tangible entre las y los **adolescentes** relacionada con la **falta de acceso a medios económicos** para solventar los **gastos básicos del hogar**. Los y las adolescentes dejan de estudiar para realizar trabajos temporales y/o a tiempo parcial y así ayudar con los gastos del hogar, más aún si la cabeza de hogar es una madre soltera y sin pareja. Entre los tipos de trabajo que pudieron registrarse figuran el de operarios en empresas textiles o el de ayuda a los padres de manera temporal. Algunas de las madres que participaron en los grupos focales mencionaron:

“

“mi hijo de 15 años trabaja. Él ha dejado de estudiar porque dice que yo no tenía para comprarle sus cosas. Dice que él no puede andar mal vestido y se compra sus cosas para él (...) y a veces les compra cosas a sus hermanitos.” (madres y cuidadoras, Lima)

”

“

“mi hijo trabaja. Ya es como si tuviera 30 años. Entra, sale, no pide permiso (...) yo le digo y me dice: sí mamá, yo le voy a pedir permiso, le voy a pedir permiso, pero a veces usted me estresa. Tiene 15. El error mío fue que yo me lo llevé a trabajar y se quedó allí trabajando.” (madres y cuidadoras, Lima)

”

“

“me dice: mamá yo necesito trabajar para ganarme mi plata, con que me compro, con que les compro a los niños, dice. Y entonces ¿qué le digo?, tiene 15, déjame ayudarte. Él me ayuda (...), no puede perder el tiempo, dice.” (madres y cuidadoras, Lima)

”

En cuanto a **educación**, varias de las madres de los/as adolescentes que participaron en los grupos focales expresaron que en algún momento sus hijos/as habían tenido que dejar de estudiar a causa de la falta de documentación regular, la imposibilidad de contar con un cupo en una institución educativa del Estado, la falta de certificados apostillados en Venezuela y la decisión de sus hijos/as de dejar de estudiar ante la necesidad de contar con mayores ingresos económicos para el hogar, sobre todo en aquellos en los que había niños pequeños y la cabeza de familia era una mujer. No obstante, también se pudo identificar a adolescentes trabajadores en algunos hogares donde estaba presente el padre. Su condición de menores de edad y la falta de **documentación regular impiden** a los y las jóvenes acceder a un trabajo formal con beneficios laborales y les expone a una **situación vulnerable**.

El que los adolescentes empiecen a trabajar a temprana edad, aunque supone una ayuda importante para el hogar y para solventar sus propios gastos, también es motivo de preocupación entre las madres, padres y cuidadores/as. La preocupación radica en que a mediano y largo plazo los y las jóvenes se acostumbren a trabajar y ganar dinero, y no puedan completar sus estudios secundarios y por ende aspirar a otros estudios para mejorar su situación de futuro.

En cuanto a las **madres adolescentes y jóvenes, la generación de ingresos también es una preocupación**, sobre todo para aquellas que no tienen una pareja, un familiar y/o un conocido que las ayude económicamente. Con niños/as pequeños/as pequeños a su cuidado tienen menos posibilidades de encontrar trabajo y cuando lo encuentran no tienen un lugar seguro donde dejar a sus hijos/as. El dinero que ganan no siempre es suficiente para pagar un servicio de cuidado diurno. Algunas madres jóvenes señalaron al respecto:

“

“emprendimiento es importante para negocio, para montar algo propio (...) como mujer y ama de casa que no puede trabajar (...) un trabajo propio, eso ayudaría: donde no tengas que salir y más bien sí vender algo con tu bebé. En ese aspecto nos ayudaría.” (mujer joven, Tumbes)

”

“

“deben ayudar más a fondo a las madres solteras, porque hay casos que la madre trabaja, el esposo trabaja y no necesitan (...) difícil ser madre soltera porque si uno no trabaja y cómo va a tener para los hijos” “no es como cualquier persona sola que puede trabajar toda la noche y todo el día, por lo menos yo voy a trabajar hasta las 6 o 7 porque la niñera me cuida hasta esa hora. Si me paso, debo pagarle más (...) aparte de eso un sueldo mínimo (...) vas a gastar en comida, pasajes, los pañales del bebé (...) el alquiler y no tengo nada guardado (...) ¿de dónde saco? (...) son contados los trabajos donde te dejan llevar al bebé.”

(mujer joven, Lima)

”

“

“yo a veces me pongo a pensar y le digo eso, que yo no quiero seguir en eso. Quiero un trabajo donde no deba llevar a mi hija. Yo la llevo porque tiene 3 añitos. Mi hija no tiene una vida normal porque cuando estoy vendiendo (en la calle), a veces mi hija ve cosas que no debería ver, que vemos cómo la gente saca su parte íntima para orinar sin ver que hay gente a su alrededor. Mi hija ha visto peleas, mujeres, hombres, no es como una niña normal que juegue (...)”

(mujer joven, Lima)

”

En lo que concierne a los talleres y charlas en general dirigidos a adolescentes y relacionados con diversas temáticas, ellos/as mencionaron que muchos de los y las adolescentes no estaban dispuestos a participar porque consideraban que estas charlas eran aburridas. Ellos/as sugirieron que estas actividades sean más concisas, transparentes y directas. Además mencionaron la importancia de que brinden una posibilidad de encuentro con sus pares en un lugar seguro. Los padres sugirieron que se incorporen juegos, música, relacionados con la temática a desarrollar y que les brinden la posibilidad de conocer otros espacios para compartir entre ellos.

En cuanto a la **parentalidad positiva**, los/as adolescentes, las madres y los padres coincidieron en que era importante. Los/as adolescentes pensaban que los padres debían encontrar nuevas formas y caminos de corregir sin ejercer violencia física y psicológica sobre ellos. Por su parte, las madres y los padres afirmaron que era necesario tener más paciencia para lidiar con sus hijos/as. Una de las madres manifestó que al tener más de un adolescente en casa, estos peleaban con mucha asiduidad. Como no tenía forma de lidiar con ellos, prefería salir de casa y regresar cuando todo había acabado.

Los proveedores de servicios entrevistados expresaron que los **proyectos deben articularse con instituciones educativas**, a través de alianzas, a fin de que los resultados puedan llegar a un mayor número de beneficiarios/as y tener un mayor impacto tanto en adolescentes refugiados/as y migrantes como en adolescentes de la población de acogida. Señalaron además que un proyecto relacionado con adolescentes y salud reproductiva debe fortalecer el triángulo: organización, institución y familia. Las actividades como charlas y brigadas juveniles deben además contar con el apoyo de las asociaciones de base comunitarias, que son las que conocen a la población y tienen los datos de la población migrante y por ende de los/as adolescentes. Asimismo mencionaron que era importante el trabajo articulado entre las propias organizaciones a fin de evitar la duplicidad de servicios. En palabras de una de las proveedoras de servicios:

“

“Muchas de las organizaciones están haciendo cosas maravillosas, pero las están haciendo de manera aislada. La población en mayor riesgo es la población adolescente. Es una población que está siendo llevada al acoso sexual por las redes sociales, al bullying. Aparte de eso, los secuestros son constantes en los adolescentes. Los adolescentes se están perdiendo porque están en la edad más difícil, ellos no saben si son niños o adultos, unos se siguen creyendo niños y otros adultos, entonces los padres no saben qué hacer.”

(proveedora de servicios, Lima)

”

RECOMENDACIONES BRINDADAS POR LOS/AS INFORMANTES:

Se recomienda **llevar a cabo talleres productivos y facilitar el acceso a herramientas, kits y otros materiales** para montar emprendimientos con el fin de prevenir la violencia en adolescentes. Entre las actividades de emprendimiento mencionadas figuraban las de cuidado personal (corte de cabello, cosmetología, etc.) y la venta de comida.

Se recomienda incorporar un modelo venezolano denominado la Casa de la Cultura integrando diversas actividades como tocar un instrumento, cantar, hacer juegos lúdicos, facilitar atención psicológica, un lugar en la comunidad donde ellos/as se entretengan y aprendan, y que sea gratuito. Espacios donde los/as adolescentes puedan acudir, puedan conversar y puedan desarrollar otras actividades paralelas a sus estudios. Espacios donde las/os adolescentes puedan sentirse más plenos en su adolescencia y en su juventud.

Además de los talleres educativos, se recomienda llevar a cabo **actividades deportivas**, manuales, como por ejemplo arreglos o decoración, y de emprendimiento para que los jóvenes ocupen su tiempo.

Se recomienda apoyar actividades como grafiti de murales, intercambio o grupos de apoyo donde los y las jóvenes participen y se sientan identificados. **Crear un espacio donde todos los sábados se reúnan** y puedan conversar de diferentes temas sabiendo que están en un espacio seguro, un lugar donde pueden ser ellos/as mismos/as sin que los juzguen o critiquen, donde se puedan sentir bien.



PRIORIDADES

PRIORIDAD 1: FORTALECER LA ASISTENCIA HUMANITARIA PARA LA REGULARIZACIÓN MIGRATORIA Y LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

1. Establecer puntos de información con acceso a Internet y computadora para capacitar a la población migrante con respecto a los caminos y posibilidades para regularizar su situación migratoria

Las personas refugiadas y migrantes no están del todo informadas sobre las posibilidades para regularizar su situación migratoria y acceder a servicios de educación y salud. Muchos son informados indebidamente y recurren a tramitadores que hacen el proceso oneroso y casi inalcanzable considerando los limitados ingresos económicos con los que cuentan las familias. La atención en estos puntos de información o las campañas periódicas de información, además de brindar información clara y precisa, posibilitarán la identificación de las y los adolescentes en situación de abandono, de los padres y las madres adolescentes, y en general de las familias que requieren asistencia humanitaria por encontrarse en una situación vulnerable. La identificación de las personas que deben ser atendidas puede realizarse inicialmente a través del contacto con las organizaciones de migrantes.

Se sugiere asimismo la producción de material visual que sea de lectura ágil, con prevalencia de imágenes y poco texto. También se sugiere difundir este material a través de redes sociales y medios escritos.

2. Realizar un mapeo de servicios y crear una red de contacto con los proveedores de protección, las asociaciones de migrantes y las instituciones relacionadas con la salvaguardia de la niñez y adolescencia

Una de las principales causas de la falta de acceso a actividades y/o servicios por parte de los/as adolescentes, así como de los padres y madres jóvenes, es la falta de información. Se sugiere la creación de un mapa de los servicios disponibles que ofrecen en ese momento las organizaciones, los proveedores del Estado y las asociaciones de migrantes, a fin de facilitar la derivación de los casos de protección, de violencia basada en género, de vulnerabilidad económica, etc. El mapeo de servicios debe incorporar una descripción del servicio en cuestión y de sus objetivos, del ámbito geográfico donde se presta dicho servicio y de la capacidad con la que cuenta, así como información de contacto.

Todo ello potenciará una red activa de ayuda y cooperación mutua entre los diferentes actores y evitará la duplicación de servicios y la filtración de beneficiarios no deseados que podrían estar brindando una información indebida sobre su situación real en el país. Esta red podría incorporar algunos mecanismos de verificación coordinados para algunos casos especiales, como por ejemplo visitas a domicilio. Se sugiere que esta red a mediano y largo plazo incluya además a otros actores importantes como organizaciones de jóvenes y municipios.

3. Optimizar los mecanismos de registro y selección de la población objetivo de la asistencia humanitaria a fin de disminuir y evitar la filtración de beneficiarios no deseados

Se sugiere optimizar los mecanismos de registro y selección de los beneficiarios para la recepción de asistencia humanitaria mediante la actualización de las bases de datos de migrantes, la construcción de una escala de vulnerabilidad y la realización de visitas domiciliarias para el seguimiento de casos. Las asociaciones de migrantes podrían ser una primera instancia para la identificación y referencia de casos.

PRIORIDAD 2: PROMOVER EL ACCESO A LA SALUD Y A LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

1. Brindar información sobre las posibilidades de acceso al servicio de salud

Se sugiere que esta información se brinde a través de los puntos de atención, de las asociaciones de migrantes y de las redes sociales. La utilización de material lúdico, de fácil lectura, directo y conciso podría ser de mucha ayuda.

2. Organizar actividades con los/as adolescentes en torno a otras temáticas que propicien el encuentro y el intercambio con sus pares

Los/as adolescentes sugirieron que los temas a tratar con ellos/as deben ser más directos, claros y concisos. Se sugiere desarrollar temáticas que incluyan dinámicas relacionadas con las mismas y que permitan a los/as adolescentes compartir entre ellos, de manera que los espacios de educación y aprendizaje no sean solo espacios para aprender sino también espacios de encuentro con otros/as adolescentes. Estos espacios también se podrían aprovechar para desarrollar actividades deportivas y culturales, como por ejemplo visitas a centros de interés históricos, de forma que los/as adolescentes puedan conocer parte de la historia y las ciudades en las cuales viven.

3. Trabajar con los gobiernos locales y los proveedores de atención

Los proveedores de atención valoraron la posibilidad de contar con capacitación y fortalecimiento de capacidades para optimizar su atención. Se sugiere que este trabajo se realice colaborando con los gobiernos locales. Las temáticas relacionadas con la seguridad y la protección corresponden a metas presupuestadas por el Gobierno, como son la Meta 32 relacionada con seguridad y la Meta 80 que es la Instancia contra la violencia familiar⁴. Sin embargo, muchos gobiernos locales lo desconocen y no han procedido a elaborar propuestas de mejora para abordar de forma más directa estos temas⁵.

4 El Programa presupuestal 0080 “Lucha contra la violencia familiar” aspira a reducir la alta prevalencia de violencia familiar, mediante la prevención de la violencia y la atención de mujeres, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores afectados por la violencia familiar y sexual (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

5 A nivel de los gobiernos locales y regionales existe un gran rezago por falta de capacidad técnica, ya que no cuentan con personal que maneje estos temas (Demus, 2021).

PRIORIDAD 3: FORTALECER LA EDUCACIÓN Y LAS HABILIDADES PARA LA VIDA A FIN DE GENERAR BIENESTAR EN EL HOGAR

1. Promover la generación de emprendimientos en espacios seguros para madres adolescentes y jóvenes

Las madres adolescentes y las madres jóvenes están expuestas al trabajo informal, horarios extendidos de trabajo y salarios por debajo del promedio esperado. Esta situación empeora en caso de que la madre sea menor de edad, se encuentre en estado de abandono, no tenga una situación migratoria regular y tenga a su cargo niños/as pequeños/as. Es necesario empoderar a las madres adolescentes y a las madres jóvenes para que logren su autonomía e independencia económica. Algunas actividades propuestas por los/as adolescentes respecto a este tema fueron actividades relacionadas con el cuidado personal y la preparación de alimentos. El contar con independencia económica y financiera, y el poder trabajar desde casa les brindará un ambiente seguro y les permitirá cuidar ellas mismas a sus niños/as pequeños/as. Es importante asimismo facilitar información con respecto a la posibilidad de acceder a las llamadas cunas, establecimientos para el cuidado de los hijos/as.

2. Incorporar la generación de actividades para la construcción de masculinidades positivas y saludables

Muchas de las actividades y servicios ofrecidos prestan más atención a la población femenina y no necesariamente a la población masculina. Los varones acceden menos a los servicios ofrecidos porque consideran que éstos deben atender más a las mujeres debido a su mayor fragilidad. Ello sumado a su papel de proveedores del hogar, a sus trabajos informales con horarios extendidos y sin horarios fijos, los expone a una situación de estrés que no es compartida. La construcción de relaciones positivas y saludables entre los y las adolescentes, así como entre los padres y las madres jóvenes debe trabajarse tanto en hombres como en mujeres.

3. Brindar a las madres, padres y cuidadores/as herramientas para una parentalidad positiva y sin violencia

Las y los adolescentes mencionaron la parentalidad positiva como una de sus prioridades a fin de que sus padres, madres y/o cuidadores/as aprendan formas adecuadas de llamarles la atención sin ejercer violencia sobre ellos/as. Esta prioridad coincide con la información brindada por algunos padres y madres que afirmaron que era necesario tener un poco más de paciencia con sus hijos/as y que en muchas ocasiones no sabían cómo lidiar con los/as adolescentes en casa. El que los padres y madres puedan apropiarse de estas herramientas brindará la posibilidad de construir hogares más resilientes, menos violentos y más respetuosos.

4. Fomentar espacios de recreación seguros para compartir entre pares

Los/as adolescentes, sus padres, madres y cuidadores/as perciben que las calles no son un lugar seguro para ellos y ellas. Señalaron que es necesario contar con espacios seguros para compartir entre personas de su misma edad y practicar deportes. Muchos/as de los/as adolescentes que estaban acostumbrados/as a practicar deportes en Venezuela no han encontrado un espacio o un lugar donde hacerlo en el Perú.

BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial. (noviembre de 2019). *Migración venezolana: 4.500 kilómetros entre el abandono y la oportunidad*. Extraído de: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2019/11/26/migracion-venezolana-4500-kilometros-entre-el-abandono-y-la-oportunidad>

Berganza, I., & Solórzano, X. (2019). *Límites y retos del Estado. Procesos de integración de la comunidad venezolana en el Perú*. Universidad Antonio Ruiz de Montoya; Lutheran World Relief; Asociación Encuentros.

Blouin, C., Jave, I., Hurtado, E., Jáuregui, A., & Vargas, G. (2020). *Procesos de inclusión de personas venezolanas en la ciudad de Lima. Documento borrador*. Lima.

CARE. (2020). *Análisis rápido de género*. Lima: CARE.

Córdova, B., Marquéz, G., & Revollar, T. (2020). *Informe final de diagnóstico de la situación de niñas y adolescentes venezolanas viviendo en Lima*. Lima.

Defensoría del Pueblo. (26 de septiembre de 2022). *Defensoría del Pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral*. Extraído de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>

Demus. (2021). *Análisis presupuestal de lo asignado a la Política Nacional de Igualdad de Género y el Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021, con énfasis en prevención de la violencia de género*. Extraído de: <https://www.demus.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/Ana%CC%81lisis-presupuestal-de-lo-asignado-a-la-Poli%CC%81tica-Nacional-de-Igualdad-de-ge%CC%81nero-y-el-Plan-Nacional-contra-la-violencia-de-ge%CC%81nero-2016-2021-con-e%CC%81nfasis-en-prevencio%CC%81n->

DRC. (septiembre de 2022). *Monitoreo de Protección Perú*. Extraído de Danish Refugee Council (DRC)-ENCUENTROS: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiMDQwNTNmY2EtODExMi00MDNlLWEyYmUtOWEzZDc1N2U3OWNhliwidCI6IjJhMjE5MjQxLTg5OWMtNDc1Mi1iZDMzLTUxZWJmM2M1ODJkNSlsmMiOjh9>

Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes-GTRM. (octubre de 2021). *Análisis conjunto de necesidades 2022*. Extraído de Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/202112_GTRM_JNA%20Peru%20ESP.pdf

Irons, R. (2021). Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 6.

MIMP, MINEDU, UNICEF, CDN. (octubre de 2022). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*. Extraído de: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Programa presupuestal 0080. Lucha contra la violencia familiar*. Extraído de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulados/0080_lucha_violencia_familiar.pdf

Ministerio de Educación. (2021). *Proceso extraordinario de matrícula (PEM) 2021. Ayuda memoria*. Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (octubre de 2020). *Centros de Acogida Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes*. Extraído del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-btn-nna.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (octubre de 2022). *Cubo de datos estadístico de los servicios MIMP*. Extraído del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/omep/cubo-estadistico.php>

Plan International. (s/f). *Niñas venezolanas: voces de la migración. Estudio en Colombia, Ecuador y Perú*. Plan International.

R4V-Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (septiembre de 2022). *Refugiados y migrantes venezolanos en América Latina y el Caribe - Septiembre de 2022*. Extraído de Refworld: <https://www.refworld.org/es/docid/6349bbc84.html>





Plan International Global Hub Dukes Court,
Block A, Duke Street, Woking, Surrey
GU21 5BH United Kingdom Tel: (+44)1483
755 155 To learn more about our actions
for children, visit www.plan-international.org