



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



**Save the Children**

# **LA ASISTENCIA MONETARIA ITINERANTE**

**Adaptación del Programas de Asistencia  
Monetaria a migrantes en tránsito**

**Estudio de caso Perú**

# ÍNDICE

<b>Cómo orientarse en este estudio de caso</b> .....	3
<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	4
<b>CAPÍTULO 1: EL VIAJE</b> .....	12
<b>1. Fundamento del programa</b> .....	13
<b>2. Adaptación de las transferencias monetarias a la migración</b> .....	13
<b>3. Identificación itinerante de los beneficiarios</b> .....	15
3.1 Equipos itinerantes y redes locales .....	15
3.2 Herramienta de selección desde el celular y score automático .....	17
<b>4. Establecimiento de mecanismos de distribución rápida</b> .....	18
<b>5. Servicios complementarios</b> .....	20
5.1 Albergues formales e informales .....	20
5.2 Comedores.....	20
5.3 Apoyo administrativo.....	21
5.4 Orientación e intercambio de información.....	21
<b>6. Resultados de la asistencia monetaria durante el tránsito</b> .....	22
6.1 Perfil de los beneficiarios.....	22
6.2 Uso del dinero .....	24
6.3 Efectos positivos en las necesidades básicas de los hogares .....	24
<b>7.Recomendaciones y lecciones aprendidas</b> .....	28
<b>CAPÍTULO 2: EL NUEVO COMIENZO</b> .....	32
<b>1. Fundamentos del programa</b> .....	33
<b>2. Adaptación de los montos de las transferencias monetarias a las necesidades y composición de las familias</b> .....	33
2.1 2.1. Gastos ocasionales frente a gastos mensuales.....	33
2.2 Duración de la asistencia.....	35
2.3 Cálculos per cápita y adicionales para bebés .....	35
2.4 Incorporación de los ingresos como factor en el cálculo del monto de la transferencia .....	37
2.5 Composición de la Canasta Básica .....	37
2.6 Consideración de las remesas en el diseño de la Canasta Básica.....	40

<b>3. Identificación y selección de personas en mega-ciudades: Redes y nuevas tecnologías ..</b>	<b>41</b>
3.1 Sistemas de derivación a través de albergues.....	42
3.2 Enfoque de auto-identificación .....	42
3.3 Plataforma de auto-identificación en línea .....	42
<b>4. Organización de distribuciones integradas .....</b>	<b>43</b>
4.1 Paso 1 – Verificación.....	43
4.2. Paso 2 – Espacios amigables .....	44
4.3. Paso 3 – Sensibilización.....	45
4.4 Paso 4 – Registro/línea de base.....	45
4.5 Paso 5 – Distribución.....	46
<b>5. Complementación de las TMM con nutrición y protección .....</b>	<b>47</b>
5.1 Actividades complementarias de nutrición .....	47
5.2 Actividades complementarias de protección de la infancia .....	48
<b>6. Resultados del programa .....</b>	<b>49</b>
6.1 Perfil de los beneficiarios.....	49
6.2 Uso del dinero .....	50
6.3 Seguridad alimentaria.....	54
6.4 Nutrición.....	57
6.5 Protección.....	60
6.6 Vivienda y artículos no alimentarios.....	62
6.7 Agua, saneamiento e higiene.....	62
<b>7. Recomendaciones y lecciones aprendidas .....</b>	<b>63</b>
<b>CAPÍTULO 3: LA PANDEMIA .....</b>	<b>66</b>
<b>1. Impacto de la COVID-19 en los beneficiarios .....</b>	<b>67</b>
<b>2. ¿Cuánto se necesita para sobrevivir durante la cuarentena? .....</b>	<b>71</b>
<b>3. Trabajando hacia una programación de asistencia monetaria sin contacto .....</b>	<b>72</b>
<b>4. Uso de los medios sociales y las nuevas tecnologías para proporcionar servicios complementarios .....</b>	<b>74</b>
<b>5. Recomendaciones y lecciones aprendidas .....</b>	<b>75</b>
<b>GALERÍA DE FOTOS Y VIDEOS .....</b>	<b>76</b>

## **Agradecimientos**

Este estudio de caso ha sido elaborado por Julia Grasset ([jgrasset@savechildren.org](mailto:jgrasset@savechildren.org)) y Qundeel Khattak ([qkhattak@savechildren.org](mailto:qkhattak@savechildren.org)), en representación de Save the Children International en Perú. Su trabajo no podría haber sido posible sin la participación y asistencia de Sandra Marcos, Alexandra Guzmán, Brenda Cotrina, Patricia Welch, Phoebe Marabi, Nicholas Anderson, Lynn Yoshikawa y Jennie Trow. Agradecemos y reconocemos sinceramente sus contribuciones.

Las autoras quieren dedicar este estudio de caso a todo el equipo de Perú, por su coraje, dedicación y perseverancia en la implementación de este programa y la asistencia de la población migrante venezolana, los cuales han sido verdaderamente inspiradores.



## Cómo orientarse en este estudio de caso...

Este estudio de caso documenta la implementación del programa de Transferencias Monetarias Multipropósito (TMM) con Programación Complementaria en Nutrición y Protección 2019, dirigido a los migrantes venezolanos en Perú, financiado por la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID (anteriormente conocida como FFP y OFDA). El caso se divide en tres secciones principales, cada una de ellas centrada en aspectos operativos o programáticos específicos, con el objetivo de proporcionar información práctica y lecciones aprendidas del proyecto a una audiencia variada.

La **introducción** ofrece una reseña de la **situación humanitaria y las necesidades específicas de los migrantes venezolanos** en el Perú, y proporciona información contextual clave necesaria para comprender parte de la lógica programática y operativa aplicada a este proyecto.

El **Capítulo 1, “El viaje”** se enfoca en ofrecer detalles del **modelo operativo** establecido para asistir a una población en movimiento, a su llegada a Perú, y a lo largo de su viaje a través del país. Si bien se proporciona información básica sobre el diseño programático y el impacto (como los cálculos realizados para determinar los montos de la TMM y las actividades complementarias), el capítulo se enfoca, principalmente, en documentar de qué manera abordó el programa los desafíos operativos, como la necesidad de identificar rápidamente a una población en constante movimiento y proporcionarle asistencia con transferencias monetarias.

El **Capítulo 2, “El nuevo comienzo”** realiza un minucioso análisis y descripción de las actividades integradas diseñadas para prestar asistencia a una **población migrante venezolana que busca establecerse en un nuevo país de acogida**. En este capítulo, tratamos con mayor énfasis el **diseño técnico** de la canasta básica, los cálculos para determinar los montos de las transferencias monetarias y las actividades complementarias. También, incluye una descripción, paso a paso, de las distribuciones ‘integradas’ y termina con un análisis detallado del impacto de las TMM en los resultados multisectoriales.

**Finalmente, el Capítulo 3 “La pandemia”** inicia presentando el impacto devastador, desde el punto de vista socio-económico, que la pandemia, provocada por la COVID-19, tuvo sobre las poblaciones migrantes, que se ha podido medir mediante el monitoreo que hace SC regularmente de las TMM. Además, contiene ilustraciones de las **adaptaciones programáticas y operativas** que se han realizado, como cambios en los montos de las TMM, el monitoreo remoto y la digitalización de las actividades complementarias de protección y nutrición.



## Resumen ejecutivo

En 2019 y 2020, con el apoyo de la Oficina de Asistencia Humanitaria de USAID (anteriormente FFP y OFDA), Save the Children implementó un programa de Transferencias Monetarias Multipropósito con Programación Complementaria en respuesta al gran número de migrantes venezolanos que ingresaban a Perú. A los hogares que solo se encontraban en tránsito por las ciudades en las que fueron identificados, se les proporcionó una transferencia monetaria única destinada a cubrir sus gastos de alojamiento, alimentación, higiene y transporte. A los que planeaban establecerse en el país, se les proporcionó tres meses de asistencia monetaria incondicional, destinada a cubrir sus necesidades de alimentación, agua, saneamiento, higiene y transporte, así como permitirles empezar a alquilar un apartamento y comprar mobiliario básico para dormir y cocinar.

Las TMM se complementaron con actividades de nutrición y protección de la infancia centradas en la Alimentación del Lactante y del Niño(a)

Pequeño(a) (ALNP) y la provisión de espacios amigables itinerantes para ayudar a las niñas y niños a crear estrategias de autoayuda para mitigar la angustia y fortalecer su resiliencia. En marzo de 2020, se declaró el brote de COVID-19, en Perú, que trajo consigo meses de cuarentena, lo que exacerbó aún más la vulnerabilidad de los venezolanos y requirió algunos cambios programáticos significativos en las TMM.

Este estudio de caso documenta los modelos programáticos y operativos claves puestos en marcha por Save the Children Perú para adaptar su programa de TMM con Programación Complementaria a las necesidades de los venezolanos que se encontraban en pleno desplazamiento buscando establecerse en Perú y afectados por la COVID-19. También, presenta lecciones aprendidas y recomendaciones que pueden aplicarse a la respuesta a la crisis migratoria venezolana y a otras respuestas a migraciones a gran escala en todo el mundo.



## Transferencias Monetarias Multipropósito para para migrantes venezolanos en tránsito en Perú

### Resultados

- Proporcionar TMM a personas que se encontraban en pleno tránsito contribuyó considerablemente a mejorar la satisfacción de sus necesidades básicas, es decir, seguridad alimentaria, alojamiento, acceso al servicio de agua, saneamiento e higiene y protección, a pesar del plazo limitado de la ayuda (una única transferencia) y el monto de la asistencia.
- En lugar de tener que esperar (la mayoría de las veces en situaciones precarias y peligrosas) hasta generar ingresos suficientes en las “ciudades de tránsito” para pagar el resto de su viaje, los beneficiarios de las TMM pudieron abandonar rápidamente dichas ciudades de tránsito y viajar, de manera más segura, hacia su lugar de destino.

### Lecciones aprendidas y recomendaciones

- **Registro continuo de beneficiarios:** Mantener la flexibilidad para identificar, seleccionar y registrar nuevos beneficiarios durante todo el programa (en lugar de esperar a tener a todos los beneficiarios identificados antes de iniciar las distribuciones) permitió a SC adaptarse a los cambios en los patrones migratorios y a las necesidades de los beneficiarios.
- **Selección itinerante:** La conformación y uso de equipos móviles para identificar y seleccionar beneficiarios fue un gran éxito de este programa, ya que permitió a SC llegar a los migrantes venezolanos más marginados y vulnerables que no estaban necesariamente bien conectados a las redes locales de apoyo (por ejemplo, se les identificó en carreteras/estaciones de servicio).
- **Asistencia monetaria, pero más que eso:** Otro factor clave del éxito del programa fue la capacidad de los equipos para desarrollar una serie de alianzas con la sociedad

civil que complementaron las transferencias monetarias, sobre todo durante los días en que los beneficiarios se encontraban esperando para recibir la asistencia. Por consiguiente, se recomienda para los programas futuros considerar la posibilidad de incluir actividades de coordinación humanitaria (que contribuyeron a fortalecer a los grupos locales de coordinación de la migración en cada región) y no limitar el ejercicio de mapeo inicial a la recopilación de información, sino más bien a la creación de alianzas.

- **Abordar los problemas con la identificación formal:** Cuando se opera en contextos en los que los proveedores de servicios financieros (como en el caso del Perú) o el Gobierno exigen la presentación de documentación formal (documento de identificación) para realizar las distribuciones de asistencia monetaria, pero en los que una cierta proporción de la población destinataria no la posee (menos del 10% en promedio en este proyecto), es esencial establecer relaciones y sensibilizar, siempre que sea posible y aplicable, a las autoridades locales que están facultadas a entregar certificados de pérdida de documentos o cualquier otra forma de identificación temporal. También, se recomienda, en la medida de lo posible, complementar la asistencia monetaria con actividades de asesoramiento legal (ya sea proporcionado directamente por la organización o mediante la derivación de casos).
- **Distribuciones más pequeñas y frecuentes:** Distribuir la asistencia monetaria en un plazo máximo de 48 horas requiere la organización de muchas más distribuciones que los programas tradicionales, en los que las distribuciones pueden realizarse mensualmente.
- **Monitoreo remoto:** SC aprovechó las altas tasas de propiedad y acceso a teléfonos celulares y aplicó un sistema de seguimiento posterior a la distribución (PDM por su sigla en inglés) a través del teléfono. Aunque SC tuvo dificultades para contactarse con todos los beneficiarios, ya que algunos de los que estaban en tránsito habían salido del Perú y otros habían cambiado de número de teléfono, en general, la recolección remota de datos resultó satisfactoria y eficaz.



SC ahorró tiempo y recursos, ya que los encuestadores no se desplazaron hasta el terreno para realizar encuestas puerta a puerta. SC estableció un formulario en línea “Contáctenos” que permitió a los beneficiarios existentes actualizar su información de contacto y a los posibles nuevos beneficiarios solicitar información sobre su elegibilidad e inscripción. Los beneficiarios también utilizaron este formulario para dar sus comentarios, presentar sus reclamos y denunciar la pérdida de su tarjeta de débito.

- **Uso de tarjetas recargables:** Este permitió a SC prestar con éxito asistencia monetaria a personas que se encontraban en pleno movimiento, ya que las tarjetas de débito podían utilizarse en todo el país y ser recargadas de manera remota por SC, según fuera necesario.

## **TMM ‘Plus’ con programación complementaria para el establecimiento de migrantes en el país de acogida**

### **Resultados**

- El programa de TMM con programación complementaria logró reducir la vulnerabilidad socioeconómica general de los beneficiarios en proceso de establecerse en Perú y, concretamente, mejorar su seguridad alimentaria y acceso a vivienda segura.
- La metodología de selección fue apropiada y permitió la selección de hogares altamente vulnerables a pesar de los desafíos de implementar un programa como este en mega- ciudades y grandes centros urbanos.
- La metodología de distribución permitió a SC proporcionar un paquete completo de asistencia y servicios a los beneficiarios de las TMM, lo que contribuyó a mejorar su bienestar emocional y las prácticas de alimentación de los niños pequeños.

### **Lecciones aprendidas y recomendaciones**

- **Tamaño y composición de los hogares:** Considerar el tamaño (per cápita) y la composición de los hogares al diseñar la canasta básica y calcular el monto a transferir, con el fin de cubrir adecuadamente las necesidades específicas de los miembros de la familia y los gastos asociados. De no hacerlo así, se podría perjudicar a algunos hogares muy vulnerables, como los hogares con niños menores de 2 años, que tienen necesidades de gastos más elevados (por ejemplo, la compra de productos de higiene para bebés) que otros.
- **Diferentes montos de transferencia mensuales:** Considerar la posibilidad de transferir un monto más alto durante el primer mes de la TMM para asegurar que los beneficiarios puedan cubrir de inmediato las necesidades específicas relacionadas con la migración y el establecimiento en un lugar nuevo, como el pago de deudas, controles de salud, compra de mobiliario básico, entre otras.
- **Canasta básica localizada:** Este proyecto se implementó en cinco (5) zonas urbanas utilizando un monto armonizado para todas las cinco zonas geográficas. Sin embargo, los resultados de los datos sobre gastos y el seguimiento de los precios de mercado sugirieron que gastos como el alquiler pueden variar de un lugar a otro. En futuros programas, al diseñar la canasta básica, se debe considerar las posibles diferencias de gastos en diversos lugares geográficos y analizar la posibilidad de desarrollar canastas básicas localizadas, si estos varían significativamente.
- **Diseño de la Canasta Básica y análisis de brechas:** Si bien los cálculos sectoriales de la canasta básica (como el costo de los productos de higiene, vivienda, etc.) parecieron ser en general relativamente exactos en este proyecto. El hecho de que algunos gastos clave, como la salud, el pago de deudas o las remesas tuvieran que eliminarse de los cálculos en la etapa de propuesta trajo como resultado



la determinación de un monto de asistencia monetaria demasiado bajo para repercutir significativamente en todas las necesidades sectoriales. Esto se debe en particular a que el promedio de ingresos mensuales se dedujo de una canasta básica que no reflejaba todos los gastos prioritarios reales, sino solo los que eran objeto del proyecto. Para lograr resultados sectoriales más elevados, se recomienda en el futuro que en el análisis de brechas se considere una canasta básica que refleje las necesidades de gastos reales (y no exclusivamente las necesidades que el programa pretende cubrir).

- **Duración de la asistencia:** Para futuros programas dirigidos a la población migrante, se recomienda proporcionar la asistencia de TMM durante por lo menos 5 a 6 meses. Si bien los montos de la asistencia deben ser más altos en los primeros meses, pues cubren las necesidades inmediatas relacionadas con el establecimiento en un nuevo lugar, el monto se puede reducir en los siguientes meses para que la asistencia funcione más como una red de seguridad. El valor de las transferencias que buscan ser una red de seguridad podría determinarse analizando las tendencias de generación de ingresos entre la población objetivo (por ejemplo, analizando los cambios en los ingresos mensuales de los venezolanos que se han establecido previamente en Perú durante un período de 6 a 12 meses) e incluyéndolas en el análisis de brechas.

**TMM con programación complementaria de nutrición:** La provisión del programa de TMM con programación complementaria tuvo un efecto positivo inmediato en el aumento de la frecuencia de ingesta de alimentos y la diversidad de la dieta de los beneficiarios. El importante nivel de gasto dedicado a los alimentos (superior a la canasta alimentaria estándar), la percepción de los beneficiarios y el probable efecto positivo de las sesiones de sensibilización sobre nutrición, en la etapa de distribución, se reflejan de hecho en la mejora general del Puntaje de Consumo de Alimentos.

## Adaptación de las TMM al contexto de la COVID-19

- **Planificación de contingencia:** Asegurar que dentro de los planes de contingencia de los programas de TMM con programación complementaria en curso/futuros se incorporen las transferencias de emergencia por COVID-19. La rapidez con la que se puede anunciar un confinamiento (ya sea a nivel nacional o localizado) y el impacto repentino que esto puede tener en la economía de los hogares exige que los organismos que, actualmente ejecutan programas de TMM (y los donantes que los financian), planifiquen adecuadamente la posibilidad de futuros confinamientos en sus planes de contingencia.
- **Antiguos beneficiarios:** La experiencia de SC ha demostrado que incluso los beneficiarios que habían recibido asistencia anteriormente volvieron a caer en una situación de extrema vulnerabilidad en muy poco tiempo. Por consiguiente, es importante considerar (y presupuestar) hacer una reevaluación de las necesidades de los antiguos beneficiarios y prestar asistencia a los más vulnerables en caso de confinamiento. Esto se aplica particularmente a contextos en que los grupos de población beneficiaria (como los venezolanos en el Perú) no pueden participar de los planes de protección social ni recibir asistencia del Gobierno.
- **Operaciones virtuales:** En contextos similares a los de Perú, con una alta conectividad, actividades como la selección, el registro, la distribución y el seguimiento deben adaptarse para hacerlas lo más virtuales posible, a fin de reducir los riesgos de contagio y mejorar la preparación ante posibles confinamientos futuros. Los medios sociales constituyen un poderoso instrumento para llegar a otras poblaciones vulnerables que tal vez no hayan sido apoyadas con la ejecución física de actividades. Sin embargo, es importante tener en cuenta los riesgos de exclusión (por ejemplo, las familias que no tienen teléfonos) y seguir ampliando la colaboración con los socios que nos pueden referir casos (por ejemplo, en este caso, refugios, iglesias, comedores) que siguen teniendo contacto directo con las poblaciones afectadas.

## Introducción al contexto humanitario

El rápido deterioro de la situación económica y política de Venezuela, que ha provocado una hiperinflación, niveles de desempleo sumamente elevados y escasez de alimentos, ha llevado a un aumento sustancial de las corrientes migratorias que dejan Venezuela desde 2015, con dirección particularmente hacia Colombia, Ecuador y Perú. El número de personas que llegaban a Perú, cada día, en 2018, aumentó progresivamente hasta

alcanzar en agosto entre 3000 y 4500 personas que entraban por la frontera cada día. Llegan a Perú, sin los recursos financieros necesarios para comprar alimentos, satisfacer otras necesidades básicas y tiene que luchar diariamente por su supervivencia. Muchos, incluidos los niños, se ven obligados a recurrir a estrategias de supervivencia negativas para poder sobrevivir.

## En sus propias palabras

### Recuadro N°1

#### La vida de Esperanza en Venezuela

*“No me arrepiento de haberme ido de Venezuela. Decidimos dejar Venezuela cuando ya no teníamos qué comer. No teníamos opción porque, en realidad, era morir de hambre o enfrentar los riesgos del viaje. Podríamos morir durante el viaje por el frío o podría suceder algo más. Para ser honesta, mi vida en Venezuela era cómoda. Nunca trabajé fuera de casa, mi marido y yo teníamos una pequeña tienda. Cuando comenzó la escasez de productos, tuvimos que cerrar el negocio. Tuvimos que vender nuestra casa, pero el dinero que obtuvimos de eso no fue suficiente ni para llegar a Colombia. Después de tenerlo todo, no nos queda nada”.*

Esperanza es una beneficiaria del programa de TMM de SC. Esta serie de recuadros transcribe, en sus propias palabras, la experiencia de Esperanza y otros beneficiarios de SC a lo largo de su proceso de migración y del programa.

Hay tres perfiles principales de migrantes venezolanos en Perú: Los **recién llegados** que aspiran a establecerse en el Perú, los venezolanos que **ya se han establecido en el Perú** y los **venezolanos en tránsito** hacia otros países como Chile o Argentina. Los venezolanos recién llegados arriban a Perú después de meses de privación de alimentos y de acceso limitado a los servicios de salud en Venezuela. Tras semanas de viaje, a través de Colombia y Ecuador, a veces a pie (“Caminantes”), el acceso de estos migrantes a las necesidades y servicios básicos a menudo se limita a los pequeños montos de asistencia humanitaria disponibles. Al llegar a la frontera con Perú (Tumbes y Piura), los que tienen mayores carencias empiezan a buscar ingresos para cubrir sus necesidades básicas a fin de continuar su viaje, mientras que aquellos

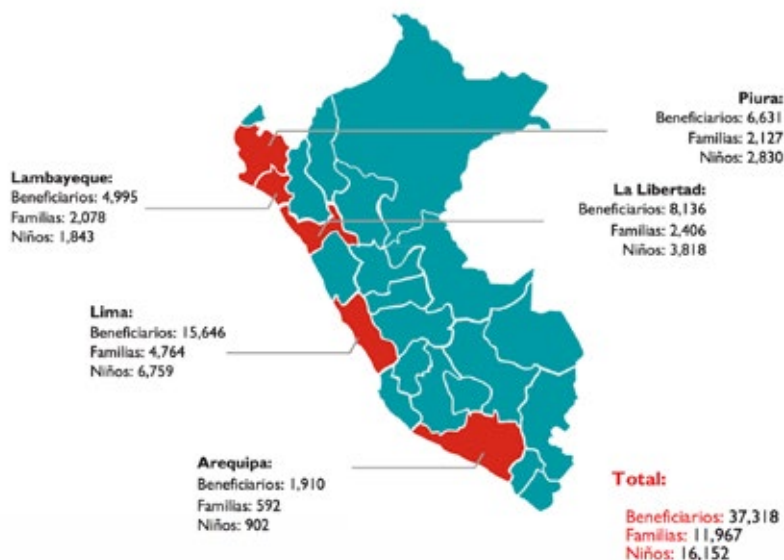
a los que les quedan algunos ahorros se suben a autobuses para continuar su viaje hacia otras ciudades del Perú o países en los que tienen previsto establecerse. Esta **“ruta de tránsito”** pasa por Tumbes y Piura hacia Lambayeque, La Libertad, Ancash, Lima, Arequipa o Tacna, o hacia Chile o Argentina. Algunos eligen establecerse en ciudades a lo largo de la ruta, mientras que otros se detienen para generar fondos suficientes para pagar el siguiente tramo de su viaje. Este período de tránsito depende de su capacidad de generar ingresos suficientes. En consecuencia, algunos permanecen “atrapados” en las ciudades de tránsito, donde su vulnerabilidad socioeconómica los obliga a vivir en condiciones precarias y a veces peligrosas. Establecerse en una ciudad como Lima o Trujillo presenta numerosos desafíos y muchos venezolanos caen en la pobreza extrema.

En una economía que es aproximadamente 60% informal,[1] las oportunidades de trabajo (aunque percibidas desde Venezuela como numerosas) a menudo vienen con un salario muy limitado y extensas horas de trabajo, lo cual es un desafío particular para los hogares monoparentales. Además de la lucha diaria asociada con la satisfacción de las necesidades básicas, como la

compra de alimentos y el pago del alquiler, los venezolanos también son víctimas de xenofobia, discriminación y violencia, que puede ir desde la agresión verbal hasta la violencia sexual.

Los datos recopilados por Save the Children, en 2019, indicaban lo siguiente:

### Gráfico N°1 (Mapa de Perú)



### Gráfico N°2 (Flujo migratorios)



[1] Bulmer, E.R. (2015, November) "A Peruvian Jobs Diagnostic." *The World Bank: Jobs and Development Blog* - <https://blogs.worldbank.org/jobs/voices/peruvian-jobs-diagnostic>

- **Seguridad alimentaria y nutrición:** La prevalencia de la inseguridad alimentaria, al inicio de la intervención, era desconcertantemente alta, ya que el 42% de los venezolanos en Lima padecían hambre severa. La mayoría de los hogares había desarrollado estrategias de supervivencia negativas para acceder a los alimentos, debido a la falta de recursos suficientes. Estas incluían pasar todo un día y una noche sin comer (54%); comer una variedad limitada de alimentos (86%); y, comer comidas más pequeñas (75%). Cabe señalar, que los venezolanos han sufrido falta de alimentos durante varios meses en su país (para el 60% de ellos, la escasez de alimentos fue la razón principal para salir de Venezuela). Se informó que la disponibilidad de alimentos y el acceso a mercados era muy bueno en todas las zonas evaluadas, pero los venezolanos carecían del poder adquisitivo necesario para comprar alimentos nutritivos suficientes. Un número alarmante de padres (61%) informó que no podían enviar a sus hijos a la escuela porque los necesitaban para trabajar y generar ingresos. Solo el 11% de los encuestados reportó haber accedido a alguna forma de asistencia alimentaria en el último mes[2].
- **Medios de sustento:** Casi una cuarta parte de los venezolanos no había podido generar ningún ingreso adicional en Perú, lo que aumentaba aún más su vulnerabilidad socioeconómica. Incluso entre los hogares que trabajaban, el 22% de ellos seguían declarando que no generaban ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas ni para enviar remesas. Las fuentes principales de ingresos para los venezolanos se encontraban en el sector informal, incluido el comercio ambulante (54%), la venta de alimentos u otros artículos pequeños y el trabajo en pequeñas empresas (12%), lo que los dejaba completamente dependientes de la demanda diaria de los productos que vendían y no garantizaba un ingreso diario constante. El trabajo informal exponía aún más a los venezolanos a riesgos de explotación y no les proporcionaba acceso a los servicios sociales básicos. Los venezolanos trabajaban

57 horas semanales en promedio, siete días a la semana y ganaban muy poco. Muchos informaron que les ofrecieron trabajos que pagaban tan solo 1/3 del salario mínimo o que no habían recibido su salario de un antiguo empleador durante semanas. El ingreso promedio generado por los venezolanos con trabajo (772 soles/mes[3]) sigue siendo inferior al salario mínimo en Perú (930 soles/mes), lo que pone en relieve la vulnerabilidad económica de la población migrante.

- **Vivienda:** La gran mayoría de los venezolanos informaron vivir en espacios alquilados (85%), que pueden ir desde un pequeño apartamento hasta habitaciones hacinadas dependiendo de la capacidad financiera del hogar, a menudo, sin suficientes camas o servicios mínimos, con el fin de reducir los costos del alquiler. También, informaron que, a veces, los propietarios les pedían un depósito en garantía, lo que puede ser un gran problema financiero, especialmente, para las familias recién llegadas que agotaron todos sus recursos durante su viaje. Los venezolanos con mayores carencias que no podían generar ingresos suficientes para pagar el alquiler podían encontrar un espacio en un albergue o dormir en espacios públicos. Sin embargo, la duración de la estancia se limitó a unos pocos días, con algunas excepciones para los casos más vulnerables (personas con discapacidad, ancianos con enfermedades crónicas) a los que se les permitió quedarse más tiempo. El hacinamiento se convirtió en un problema, ya que obligaba a dos a cuatro personas a compartir un colchón en el suelo.
- **Agua, saneamiento e higiene y artículos no alimentarios:** Además del alojamiento básico, las familias carecían de recursos suficientes para cubrir los costos de los artículos básicos para dormir, implementos de cocina para preparar alimentos, o para comprar artículos básicos de higiene. La mayoría de los apartamentos/habitaciones se alquilaban sin muebles, lo que obligaba a los venezolanos a depender de comida de la calle (que es menos nutritiva) hasta generar ingresos suficientes para comprar

[2] Peru CCD Evaluación de Necesidades Multisectoriales – Análisis Interno de Save the Children, Lima, Octubre 2018

[3] Todas las estadísticas en esta sección son de “Perú CCD Evaluación de Necesidades Multisectoriales – Análisis Interno de Save the Children”, Lima, Octubre 2018



implementos básicos de cocina.

- **Protección:** Los venezolanos han experimentado una variedad de tensiones en los últimos años, viendo cómo las vidas que tenían se desarraigaban, se separaban de sus familias, perdían parientes, renunciaban a carreras establecidas y dependían de la caridad para sobrevivir debido al colapso

económico. Además, algunos venezolanos han experimentado diversos acontecimientos traumáticos antes y durante el proceso migratorio. Los actos de violencia y abuso contra los migrantes venezolanos incluyeron la violencia sexual, el abuso sexual, la explotación sexual, la violencia doméstica y otras formas de abuso físico o psicológico.



## En sus propias palabras

### Recuadro N°2

#### La vida de Esperanza en Perú

*“Vendo caramelos en la calle para mantener a mis hijos. He tenido mala suerte en conseguir trabajo porque siempre me han pagado menos de lo prometido o nada”.*

#### La vida en el refugio

*El dinero que gano por vender caramelos no es suficiente y, durante 8 meses, he vivido en un refugio con mis hijos. Cuando llegué a Perú, no tenía donde quedarme y estábamos durmiendo en la estación de autobuses. La organización que nos estuvo ayudando a viajar desde Venezuela, no pudo encontrar un lugar disponible para nosotros, así que nos llevaron al refugio hasta que reunimos el dinero para pagar el alquiler de una habitación. Entonces, pude alquilar una pequeña habitación para quedarme con mis hijos, pero, cuando ya no pude pagarla, tuve que volver al refugio.*

*En el refugio tenemos un lugar para vivir, pero la vida en el refugio es difícil porque el espacio es compartido con muchas familias. No estamos tan cómodos como me gustaría y la comida no siempre es la mejor. No hay privacidad y los niños corren mucho más riesgo de contraer enfermedades”.*



# **CAPÍTULO 1**

## **EL VIAJE**

**AYUDANDO A LAS FAMILIAS QUE  
MIGRAN A TRAVÉS DE PERÚ**

# 1 - Fundamento del programa

---

La mayoría de los venezolanos que viajaban hacia o a través de Perú no tenían los recursos financieros para pagar la totalidad de su viaje al salir de Venezuela. Por ello, era muy común que los venezolanos se detuvieran en varios lugares durante sus viajes para generar ingresos suficientes para pagar la siguiente etapa de su viaje. La mayoría de las veces, llegan a las ciudades fronterizas caminando, en autobús o haciendo autostop, sin tener ningún conocimiento de la ciudad a la que han llegado, aparte de la información que comparten las redes de migrantes venezolanos.

Cuando no pueden encontrar espacios en los refugios informales, tienen que dormir en espacios públicos durante días, donde están expuestos a riesgos de protección y carecen de acceso básico a servicios y productos de higiene o alimentos.

Por lo tanto, para SC resultaba crucial proporcionar un paquete de asistencia integral a las familias en tránsito, para evitar que tuvieran que permanecer en esas condiciones durante un período prolongado (hasta generar suficientes ingresos retomar su viaje).

## En sus propias palabras

### Recuadro N°3

#### El viaje de Esperanza a Perú

*“El viaje que emprenden los migrantes venezolanos al Perú dura, en promedio, 7 días. Mi viaje duró 23 días. Mi familia y yo salimos de Venezuela sin dinero suficiente para los pasajes de todo el viaje. En el camino, mis dos hijas se enfermaron y nos robaron, así que casi perdí la ayuda de una organización humanitaria. Mi esposo también vino a Perú con nosotros, pero nos abandonó después”.*

#### El viaje de Juan u Daryrlkys a Perú

*“Nuestro destino original era Chile, pero primero viajamos a Colombia, las cosas no fueron tan bien allí. Daryrlkys estaba embarazada y quedarse en una habitación costaba 10 dólares la noche, así que tuve que migrar de nuevo. Me fui a Ecuador sin ella. Estando allí, ahorré para poder comprarle un pasaje, para que podamos estar todos juntos. Ella vino de Colombia con mi hija de un mes. Pero las cosas en Ecuador no iban tan bien y decidimos emigrar en familia a Perú, y luego a Chile. El viaje fue difícil por el tema económico, no teníamos dinero”.*

## 2 - Adaptación de las transferencias monetarias a la migración

---

SC identificó las necesidades prioritarias de los venezolanos en movimiento que podían satisfacerse mediante la asistencia con transferencias monetarias, a saber, alimentos, alojamiento, transporte, higiene y comunicación, y diseñó su transferencia monetaria alrededor de estas.

- **Alimentos:** Equivalente a 30 dólares por hogar por un periodo de 3 días (1 día en la ciudad de tránsito, 1 día de viaje y 1 día a la llegada a la ciudad de destino). Los costos de los alimentos se han calculado teniendo en cuenta los costos de comer en la calle (ya que las poblaciones en tránsito rara vez tienen

acceso a espacios o materiales para cocinar). Los costos se calcularon sobre una base per cápita y se transfirieron respectivamente (por ejemplo, en función del número de miembros de los hogares).

- **Alojamiento:** Equivalente a aproximadamente 27.50 dólares por hogar. El monto se ha calculado para cubrir los gastos de alojamiento por una noche en la ciudad de tránsito, en un hostel, que cumple con las normas mínimas de ESFERA y ha sido identificado previamente por Save the Children. Los costos se calcularon teniendo en cuenta las diferencias entre los precios de las habitaciones individuales, dobles y triples y se transfirieron correspondientemente (por ejemplo, en función del número de miembros de los hogares y los posteriores costos de alojamiento), como se indica a continuación:
  - **Una sola persona:** Una habitación individual (costo promedio 59 soles o \$17.88 por noche)
  - **Hogar de 2:** Una habitación doble (costo promedio 90 soles o \$27.27 por noche y caben 3 personas)
  - **Hogar de 3:** Una habitación doble (costo promedio 90 soles o \$27.27 por noche y caben 3 personas)
  - **Hogar de 4:** Una habitación doble y una habitación individual (costo promedio 150 soles o \$45.45 por noche)
  - **Hogar de 5:** Dos habitaciones dobles (costo promedio 181 soles o \$54.85 por noche y caben 6 personas)
  - **Hogar de 6:** Dos habitaciones dobles

(costo promedio 181 soles o \$54.85 por noche y caben 6 personas)

- **Transporte:** Equivalente a aproximadamente 109 dólares por familia o 36.30 dólares por persona lo que corresponde al costo promedio del transporte estándar desde Piura y Chiclayo (norte) hasta Lima (sur). El monto se calculó per cápita y se transfirió correspondientemente. SC optó por cubrir los costos de transporte hasta Lima, ya que las tendencias de la OIM indicaban que más del 74% de los venezolanos que ingresaban al Perú tenían como objetivo llegar a Lima o a una de las ciudades entre la frontera y Lima (como Trujillo). Esto resultó ser más fácil que ajustar el monto de la transferencia monetaria caso por caso, lo que habría sido operacionalmente complejo y difícil de verificar.
- **Kit de higiene:** equivalente a aproximadamente 7 dólares por hogar, lo que corresponde al costo de un cepillo de dientes, un paquete de pasta de dientes y un jabón por persona (según las normas de ESFERA), así como un pequeño paquete de pañales para bebé o toallas sanitarias. Con excepción de los pañales para bebé/toallas sanitarias (que se han incluido en los cálculos suponiendo que hay un bebé o una mujer por hogar), todos los demás costos se calcularon per cápita y se transfirieron correspondientemente.
- **Comunicación:** Equivalente a 4.50 dólares por hogar, monto que cubre la compra de la tarjeta SIM y un paquete de crédito básico para el teléfono, para que los beneficiarios se contacten con su familia, parientes y/o las redes de apoyo a los venezolanos (por ejemplo, a través de WhatsApp) y preparen el resto de

**Tabla N°1**

Paquete de tránsito a Lima						
	Una sola persona	Hogar de 2	Hogar de 3	Hogar de 4	Hogar de 5	Hogar de 6
<b>Alimentos</b>	33.00	66.00	99.00	132.00	165.00	198.00
<b>Alojamiento</b>	59.08	90.67	90.67	149.75	181.33	181.33
<b>Transporte - Lima</b>	120.00	240.00	360.00	480.00	600.00	720.00
<b>Kit higiene</b>	10.80	17.10	23.40	29.70	3.00	42.30
<b>Comunicación</b>	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
<b>Total transferencia única</b>	PEN 237.88	PEN 428.77	PEN 588.07	PEN 806.45	PEN 997.33	PEN 1 156.63
<b>Dólares estadounidenses</b>	<b>\$72.09</b>	<b>\$129.93</b>	<b>\$178.20</b>	<b>\$244.38</b>	<b>\$302.22</b>	<b>\$350.49</b>



su viaje. Se transfirió el mismo monto a todos los hogares beneficiarios, independientemente del número de miembros.

Esta asistencia monetaria para el “tránsito” fue una transferencia puntual que se realizó una sola vez con el único objetivo de cubrir los costos del viaje de los beneficiarios y evitar que se quedaran varados en una situación peligrosa y

precaria, en ciudades donde no habían planificado establecerse.

Sin embargo, a todos los beneficiarios de esta actividad se les informó de la posibilidad de solicitar un paquete para “establecimiento” (ver capítulo 2) de su llegada al lugar de destino, y se les proporcionó la información de contacto pertinente.

## 3 - Identificación itinerante de los beneficiarios

---

Identificar a personas que están en pleno movimiento es una tarea nada fácil, ya que, a diferencia de otros contextos, estas personas no se encuentran estáticas en un lugar y más bien se van desplazando por grandes y múltiples zonas del territorio. Además, los lugares en los que SC estuvo buscando identificar a estas personas no estaban situados en la frontera oficial con el Ecuador (donde ya operaban otras organizaciones), lo que habría facilitado la identificación de posibles beneficiarios a su llegada al Perú. Las rutas migratorias cambiaron regularmente, dependiendo, por ejemplo, de los cambios en las políticas migratorias nacionales. También, cuando el gobierno anunció el requisito

de que los venezolanos mostraran un pasaporte válido para ingresar al país (anteriormente, podían entrar con su identificación venezolana, o carta andina), SC observó un cambio en las rutas migratorias, incluyendo el cruce de la frontera a través de puntos de entrada no oficiales (como la selva amazónica). Del mismo modo, no todos los venezolanos viajan en autobús y muchos dependen del transporte informal o del autostop. En consecuencia, no bastaba con identificar a posibles beneficiarios en las estaciones de autobuses y había que establecer otros mecanismos para garantizar la mayor cobertura posible a fin de identificar a las personas más vulnerables.

### 3.1. - Equipos itinerantes y redes locales



A fin de lograr una mayor flexibilidad operativa para la identificación de sus beneficiarios y reducir los riesgos de no incluir a los más marginados, SC estableció equipos móviles en cada región de implementación del proyecto a lo largo de la costa del Perú (Piura, Lambayeque, La Libertad, Lima y Arequipa) para identificar a posibles beneficiarios. Los equipos móviles realizaron primero un ejercicio de mapeo, entrevistando a miembros de la comunidad venezolana (en particular algunos que formaban parte de las redes informales de apoyo), las autoridades locales, las iglesias y otros miembros de la sociedad civil para determinar los principales lugares a los que los venezolanos solían ir (por ejemplo, para buscar refugio o generar

ingresos). Este ejercicio de mapeo permitió a los equipos móviles desarrollar una sólida red, que les informaría de las tendencias migratorias, la llegada de nuevos grupos o la creación de nuevas rutas de tránsito y, a veces, les derivaría los casos más urgentes. Los equipos móviles visitaban cada mañana “puntos calientes” como paradas de autobús y carreteras principales, y se acercaban a familias o personas que podrían ser migrantes venezolanos (por ejemplo, personas que mostraban signos de alta vulnerabilidad, llevaban equipaje, mendigando en las calles) y los entrevistaban para determinar si eran elegibles para recibir la asistencia monetaria. Dichos lugares eran variados e incluían lo siguiente:

#### **Recuadro N°4: Ejemplos de lugares en dónde se identificó a personas en movimiento**

- Estaciones de autobuses que fueron visitadas en el momento en que llegaban los autobuses desde lugares fronterizos
- Calles principales/calles comerciales y mercados, donde muchos venezolanos iban a buscar ingresos o a mendigar
- Parques o playas, donde algunos venezolanos iban a dormir por la noche
- Las principales carreteras y estaciones de servicio con dirección a Perú desde las ciudades fronterizas, donde los equipos encontraron a muchos venezolanos caminando a un lado de la carretera después de haber sido dejados por camiones/vehículos privados, o durmiendo.
- Refugios informales y comedores donde los venezolanos iban a buscar refugio al llegar
- Comisarías de policía u oficinas administrativas, donde iban a regularizar su situación migratoria o denunciar la pérdida de documentos

### 3.2. - Herramienta itinerante de selección desde el celular y score automático

SC se acercó a las personas para identificar si se encontraban en tránsito o buscando establecerse en Perú y, luego, aplicó herramientas de selección digital estandarizadas para determinar su elegibilidad. La encuesta de selección se diseñó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

La **herramienta de selección de beneficiarios en tránsito** se diseñó en base a los siguientes criterios socioeconómicos:

- **Criterios de vulnerabilidad:** Hogares con mujeres embarazadas y lactantes (MEL), hogares monoparentales y hogares con niños menores de 5 años, hogares con un alto número de dependientes, hogares con mujeres jefe de familia, mujeres que viajan solas y hogares con personas con discapacidades o enfermedades crónicas.
- **Criterios económicos:** Hogares/personas que duermen en espacios públicos o en la calle y hogares/personas con fuentes de ingresos o ahorros limitados o inexistentes.



Las personas/hogares entrevistados debían cumplir dos o más de los criterios de vulnerabilidad o económicos para ser seleccionados para el programa. En la práctica, esto se tradujo en una serie de preguntas derivadas de los criterios antes mencionados con respuestas predeterminadas, a las que se asignó una puntuación específica (ver el recuadro 5). El formulario Kobo fue diseñado para calcular de manera automática los puntajes de cada entrevistado y su elegibilidad (calculada en función de un umbral de puntuación), la que fue revisada en tiempo real (tan pronto como se finalizó la entrevista) por el equipo de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL) (nota: todas las tabletas estaban conectadas a la red 3G, por lo que se

podía recolectar y cargar los datos en línea). La puntuación de elegibilidad se calculó mediante un análisis estadístico, en el que se compararon todos los posibles escenarios (es decir, todas las posibles respuestas a las preguntas de la encuesta) con varios umbrales de puntuación, hasta identificar un umbral con un mínimo de errores de inclusión y exclusión. Por ejemplo, un hogar con una mujer soltera como jefe de familia, sin ingresos que duerme en albergues obtuvo una puntuación más alta en la escala de vulnerabilidad que un hombre soltero, sano y sin discapacidades, que duerme en un hostel. Una vez finalizada la entrevista, los promotores del programa informaban al entrevistado que recibiría una llamada telefónica por la tarde para informarle

del tipo de asistencia que SC podría prestarle. Si bien los datos de elegibilidad estaban disponibles inmediatamente, el equipo de MEAL de SC añadió un paso de verificación adicional para asegurarse de que no se duplicara la asistencia, y solo el equipo de MEAL y el Director de Programa podían ver el estado de elegibilidad para asegurar la confidencialidad y mitigar cualquier riesgo de

manipulación de datos por parte del equipo de recolección de datos (promotores del programa). Al separar el proceso de selección y notificación en dos pasos, se eliminó el estrés innecesario y la presión emocional para los encuestadores en caso tuvieran que rechazar a individuos/familias que podían ser vulnerables.

#### **Recuadro N°5: Determinación de los umbrales de puntuación para determinar la vulnerabilidad**

- 273 variables (perfiles de posibles beneficiarios basados en todas las respuestas posibles a las preguntas)
- El 3% de riesgos de inclusión, es decir, los hogares con una alta “vulnerabilidad sociodemográfica” (hogares con ancianos, que viajan con niños, con discapacidades, mujeres embarazadas o lactantes, hogares con mujeres jefe de familia), pero una baja vulnerabilidad económica (que no duermen en las calles, que pueden permitirse seguir viajando, que tienen fuentes de ingresos)
- 5% de riesgos de exclusión, principalmente hogares compuestos por 2 adultos o personas que viajan solas (baja vulnerabilidad sociodemográfica según el enfoque del programa). Cabe señalar que los “riesgos de exclusión” aquí solo consideran a las personas que son evaluadas y no a toda la población venezolana.

## **4 - Establecimiento de mecanismos de distribución rápida**

El establecimiento de un sistema que permita entregar rápidamente la asistencia monetaria a los beneficiarios es crucial en las situaciones de emergencia, pero aún más cuando se atiende a personas que están constantemente en movimiento y dependen en gran medida de la asistencia humanitaria. Durante la puesta en marcha del programa, SC había planeado inicialmente tener distribuciones semanales en que se entregaría la asistencia a todos los beneficiarios identificados durante la semana. Sin embargo, los equipos en el terreno se dieron cuenta de que muchos de los beneficiarios identificados como personas en tránsito no podían permitirse esperar varios días para recibir asistencia. La mayoría se veía obligada a dormir en las calles y muchos eligieron arriesgarse a continuar su viaje (por ejemplo, mujeres embarazadas y lactantes que subían a camiones con niños en medio de la noche) en lugar

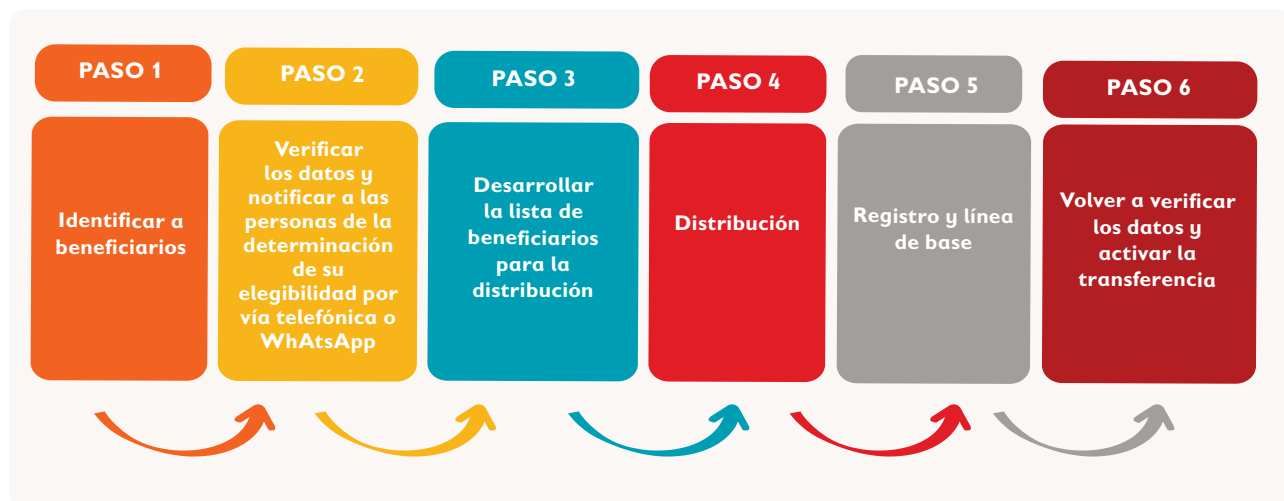
de esperar a recibir asistencia. Por lo tanto, el equipo decidió adaptar el sistema de distribución para que respondiera mejor a las necesidades de los beneficiarios.

Una de las opciones que se consideró fue la posibilidad de que los equipos móviles llevaran las tarjetas de débito a entregar a los beneficiarios consigo y las distribuyeran durante el proceso de identificación después de determinar la puntuación de vulnerabilidad en tiempo real. Si bien este enfoque podría ser aplicable a otros contextos, se determinó que los riesgos de seguridad para los equipos en el terreno eran demasiado altos y, además presentaba riesgos de fraude excesivos.

En consecuencia, SC diseñó un modelo operativo de respuesta en 48 horas que constaba de los siguientes pasos:



**Gráfico N°3**



**Tabla N°2**

Paso	Qué	Cuánto tiempo	Comentario
<b>Paso 1</b>	Identificación de beneficiarios	En la mañana/ 10 min por encuesta	Este paso consistió en la aplicación de la encuesta de selección descrita anteriormente.
<b>Paso 2</b>	Desarrollo de la lista de beneficiarios	Automatizado/ 3 horas para la revisión del personal de MEAL	Una vez terminada la encuesta de selección, los datos se cargaban automáticamente en la base de datos Kobo. Al mismo tiempo que se recogían los datos por la mañana en el terreno, el equipo de MEAL revisaba cada nueva "entrada", realizando verificaciones puntuales (probando la lógica de las respuestas para asegurarse de que las encuestas no se respondieran de forma fraudulenta), asegurándose que no faltara ningún dato y finalizando las listas de beneficiarios.
<b>Paso 3</b>	Desarrollo de las listas de distribución	Final de la mañana/ (Realizado en paralelo al paso 2, la duración depende de la cantidad de casos – 5 a 8h)	Mientras el equipo MEAL finalizaba las listas de beneficiarios, el oficial de logística se ponía en contacto con los beneficiarios elegibles para informarles del lugar, la fecha y la hora de la distribución. Una vez que los beneficiarios elegibles confirmaban su asistencia, se finalizaban e imprimían las listas de distribución.
<b>Paso 4</b>	Distribuciones	Tarde (2h)	Las distribuciones se organizaron por la tarde en espacios alquilados o públicos proporcionados por las autoridades locales. Se establecieron Espacios Amigables en los que los padres podían dejar a sus hijos durante las distribuciones y escuchar las sesiones de sensibilización. Después de registrarse, los beneficiarios recibieron una tarjeta de débito y un código PIN.
<b>Paso 5</b>	Volver a verificar de los datos de registro / identificación de potenciales duplicaciones	Tarde	El equipo de MEAL verificó la información de la documentación de identificación de todos los beneficiarios recién registrados para asegurarse de que no hubiera duplicaciones dentro de SC y entre otros organismos que proporcionaran asistencia monetaria. Una vez verificados todos los datos, el equipo MEAL dio luz verde al área de finanzas para que active las transferencias. Si se detectaban duplicaciones, se notificaba a los beneficiarios y se cancelaban las transferencias.
<b>Paso 6</b>	Abono a las tarjetas de débito	Final del día siguiente	Finanzas abonaba el dinero a las tarjetas de los beneficiarios después de que el equipo MEAL verificara su identidad, permitiendo que los fondos estuvieran disponibles inmediatamente.

## 5 - Servicios complementarios

Además de las transferencias monetarias, SC implementó una variedad de servicios paralelos para evitar, en la medida de lo posible, que los beneficiarios se expongan a riesgos de protección o que no pudieran satisfacer sus necesidades

básicas antes de recibir la asistencia. Cada equipo en el terreno desarrolló una amplia red de aliados/socios y consolidó la coordinación entre los actores de la sociedad civil para fortalecer la asistencia prestada a la población migrante.

### 5.1 - Albergues formales e informales

Los equipos del SC mapearon los albergues formales e informales existentes y establecieron mecanismos de derivación bilaterales. Cuando SC identificaba a venezolanos recién llegados en tránsito que necesitaban albergue, independientemente de su elegibilidad para recibir asistencia de SC, llamaban a los albergues para identificar si había espacios disponibles y derivaba a los mismos a los migrantes. Recíprocamente,

cuando los albergues identificaban a personas vulnerables que cumplían los criterios de elegibilidad de SC, informaban a los equipos móviles de SC que podían visitar el albergue y realizar encuestas de selección. Esta coordinación permitió a las familias en tránsito utilizar los albergues temporalmente mientras esperaban para recibir la asistencia monetaria.

#### Recuadro N°6: la importancia de la coordinación local

Un componente adicional de este proyecto fue el fortalecimiento de la coordinación humanitaria. Así, durante la puesta en marcha del proyecto, cada equipo en el terreno trabajó en la elaboración de un mapa de las diferentes partes interesadas que participan en la prestación de asistencia a los migrantes en cada lugar, desde pequeñas iniciativas voluntarias hasta iniciativas dirigidas por los gobiernos. A continuación, el SC trabajó en el fortalecimiento de la coordinación y la colaboración de todos esos actores a través del grupo de trabajo regional sobre migración, facilitando la coordinación pero también fortaleciendo las capacidades de los actores locales. Esto permitió el desarrollo de una sólida red de actores locales que permitió la prestación de servicios complementarios y los sistemas de derivación conexos desde la etapa de identificación.

### 5.2 - Comedores

Se estableció una coordinación similar con las iniciativas locales de comedores populares y comidas calientes, a menudo proporcionadas por instituciones religiosas. Durante la identificación de los beneficiarios por las mañanas, los equipos móviles, en el terreno de SC, les proporcionaban la dirección y el horario de atención de los comedores, y enviaban los nombres de los miembros de las familias a los puntos focales de los comedores para que los beneficiarios pudieran acceder a comidas mientras esperaban la posible asistencia monetaria. Al igual que los albergues, los comedores eran un servicio que se prestaba fuera del programa de SC, gracias a una fuerte coordinación y colaboración local.



### 5.3 - Apoyo administrativo

El único requisito del proveedor de servicios financieros seleccionado por SC para distribuir tarjetas de débito a los venezolanos fue que SC proporcionara un documento de identidad por cada miembro beneficiario y su familia (lo que, por ley, se exige en el Perú). En muchos casos, SC identificó a personas o familias que habían perdido o a quienes les habían robado su documento de identificación. Para superar este desafío, SC orientó a cada familia o persona hacia la comisaría más cercana, con el fin de que declarara la pérdida de su identificación y obtuviera una

denuncia policial oficial (que bastaba para que el proveedor de servicios financieros procesara el pago). Los equipos móviles de SC explicaron el proceso a cada familia, les informaron de la rapidez del proceso (20 minutos en promedio) y los tranquilizaron (algunos habían tenido experiencias traumáticas de deportación en el pasado), recordándoles sus derechos y el marco jurídico que los protegía en el Perú. Durante la implementación de este programa, no se notificó ningún reclamo o problema relacionado con este proceso.



### 5.4 - Orientación e intercambio de información

A menudo se identificaba a los venezolanos dentro de las primeras horas/días siguientes a su llegada a Perú. La mayoría de las veces tenían poco o ningún conocimiento de la ciudad a la que acababan de llegar. Por lo tanto, era fundamental proporcionar orientación e información básica para asegurar que los beneficiarios pudieran acceder a los servicios básicos en el país de acogida y no cayeran víctimas de estafas o fraudes. Sin embargo, la rapidez con que se desplazaban los venezolanos y el hecho de que estuvieran relativamente dispersos por las ciudades dificultaba a SC la organización de sesiones de sensibilización que pudieran beneficiar a todos los venezolanos identificados. En consecuencia, SC elaboró pequeños folletos adaptados a cada región y actualizados periódicamente, que se distribuyeron a cada posible beneficiario identificado por el equipo móvil. Los folletos contenían lo siguiente:

- Mapas de la ciudad, en los que se destaca la ubicación de los hospitales, comisarías, refugios y otros servicios pertinentes
- Información sobre los trámites administrativos que debían realizar para formalizar su situación migratoria, obtener un nuevo documento de identidad oficial u otros requisitos legales
- Mensajes de sensibilización sobre nutrición y protección, lo que incluyó información sobre el tipo de alimentos que se consumen en Perú y sus nombres equivalentes en Venezuela
- Información y sensibilización sobre los riesgos de protección, en particular, sobre la trata de personas, dónde y cómo acceder a los servicios de protección

## 6 - Resultados de la asistencia monetaria durante el tránsito

---

Con el fin de evaluar los efectos del programa, SC llevó a cabo una línea de base móvil, un seguimiento posterior a la distribución (PDM) y una evaluación final para medir los indicadores sectoriales clave.

También, se recolectó información adicional en la etapa de registro, así como mediante entrevistas con informantes clave.

### Metodología de línea de base

Con el fin de reducir la carga de la recolección de datos, las consideraciones logísticas y el tiempo que le tomaba a los beneficiarios pasar por el proceso, SC combinó la encuesta de línea de base con el registro y la distribución. Durante el día de la distribución, SC registró a los beneficiarios elegibles por turnos, reduciendo aún más los tiempos de espera. Se entrevistó a una muestra de los beneficiarios durante cada ronda de distribución utilizando un tamaño de muestra (12%) y un intervalo de muestreo (cada 10 hogares) predeterminados, lo que permitió al equipo encuestar a los beneficiarios en las cinco regiones de implementación al mismo tiempo. Como SC empleó una metodología de muestreo aleatorio simple (SRS), los beneficiarios de los grupos “en tránsito” y “en proceso de establecerse” tuvieron las mismas posibilidades de ser entrevistados. De junio a diciembre de 2019, aplicó una encuesta de línea de base a un total de 1234 hogares, de los cuales el 19% o 235 eran hogares en tránsito. Se entrevistó a 638<sup>1</sup> de los mismos hogares al final<sup>2</sup> (12% o 78 hogares en tránsito), siguiendo un diseño de panel. SC empleó la misma metodología de muestreo aleatorio simple para el seguimiento posterior a la distribución, pero encuestó a una nueva muestra de hogares cada mes para captar nuevos beneficiarios, a medida que se registraban para recibir asistencia, durante toda la vida del proyecto.

### 6.1. Perfil de los beneficiarios

El programa de transferencias monetarias a personas en movimiento (o ‘asistencia durante el tránsito’) apoyó a **2565 hogares** en Piura, Lambayeque, La Libertad y Lima, con el siguiente perfil demográfico:

1. Jefe de familia: El 61% de los hogares estaban encabezados por mujeres.
2. Viajando solos: 36% de todos los hogares eran personas viajando solas, 13% de las cuales eran mujeres. De los que viajaban con otros

---

<sup>1</sup> SC solamente pudo contactar a 638 hogares de los 1,234 encuestados en la línea de base debido a que muchos beneficiarios se reubicaron (es decir, los del grupo en ‘tránsito’), mientras que otros cambiaron de número de teléfono al establecerse en Perú.

<sup>2</sup> La línea final se llevó a cabo de forma remota a través del teléfono no solo por la situación de pandemia de COVID-19, sino también por la naturaleza de la población objetivo que se encontraba “de paso”.





miembros de la familia, el 21% viajaba en pareja, el 22% viajaba con 3 personas, el 13% con 4 personas, el 5% con 5 personas, y el 2% con 6 o más.

3. Mujeres embarazadas y lactantes: El 28% de los hogares tenían al menos una (1) mujer embarazada y lactante.
4. Niños: Casi el 38% de los hogares tenían al menos un niño menor de cinco años.
5. Dependientes: El 21% tenía al menos un (1) miembro del hogar con una enfermedad crónica y/o discapacidad.
6. Tamaño promedio del hogar: El tamaño

promedio del hogar era de 2.4 miembros por hogar.

7. Antes de recibir asistencia, la mayoría de los hogares beneficiarios (93%) reportaron haber dormido en un espacio público como la calle o albergues en la semana anterior, 89% de los cuales viajaban con niños.

Los datos del seguimiento posterior a la distribución mostraron que la mayoría de los beneficiarios (**98%**) estaban satisfechos con el proceso de selección. Los que estaban insatisfechos sugirieron que SC realizara visitas casa por casa para confirmar la vulnerabilidad socioeconómica de cada hogar elegible, si consideraban que algunas personas no deberían haber sido seleccionadas.

## 6.2. Uso del dinero

Durante varias entrevistas con informantes clave, los beneficiarios comunicaron que utilizaron las transferencias monetarias para llegar a su destino antes de lo previsto. El personal de SC, durante las entrevistas de evaluación, informó que los beneficiarios en tránsito les habían expresado cuánto habían ayudado las transferencias monetarias a mejorar sus condiciones de viaje, en particular en el caso de las mujeres embarazadas y/o que viajaban con niños, adultos mayores y personas con discapacidades. Estos grupos eran mucho más vulnerables, ya que las condiciones eran, por lo general, duras; los migrantes venezolanos solían viajar a pie o solicitando transporte a camiones de carga en la carretera, lo que hacía que el viaje fuera bastante incómodo. El seguimiento posterior a la distribución demostró que los hogares beneficiarios daban prioridad al uso de la TMM para comprar/pagar lo siguiente:

- Primero: Alimentos
- Segundo: Alojamiento
- Tercero: Transporte
- Cuarto: Salud
- Quinto: Higiene

De igual manera, cuando se preguntó a los hogares de qué manera los había beneficiado la asistencia con TMM para el tránsito, el 85% de los hogares indicó que las TMM había tenido un impacto positivo en la alimentación y el alquiler/



alojamiento; el 12% dijo que en el transporte; el 10% dijo que en la medicina/salud, y el 9% dijo que en los gastos relacionados con el embarazo/recién nacidos. Sin embargo, cabe señalar que estos datos se recogieron en plena pandemia de COVID-19, cuando se había suspendido el tránsito entre las ciudades y, por lo tanto, no son ilustrativos de la proporción real de las TMM dedicada al transporte en tiempos normales.

## 6.3. Efectos positivos en las necesidades básicas de los hogares

- **La seguridad alimentaria** se midió en la línea de base y durante el seguimiento posterior a la distribución, principalmente, a través del índice de estrategias de afrontamiento reducido<sup>3</sup> (rIEA o rCSI en inglés) y el puntaje de consumo de alimentos (PCA)<sup>4</sup>. Los resultados de la línea de base ponen de relieve el éxito de la estrategia de selección en la identificación

de los hogares con mayor inseguridad alimentaria. Además, teniendo en cuenta el alcance (apoyo puntual y único) y el monto de la TMM (que se calculó principalmente para cubrir los costos de alojamiento y transporte, con solo una pequeña parte para cubrir las necesidades alimentarias durante unos pocos días), los resultados indican que este enfoque de todos modos tuvo efectos positivos en la seguridad alimentaria de los beneficiarios en tránsito:

<sup>3</sup> El Índice de Estrategias de Afrontamiento reducido (rIEA) mide la frecuencia y la gravedad de los comportamientos que adoptan las personas cuando no pueden acceder a suficientes alimentos.

<sup>4</sup> El Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA) es un indicador que mide la diversidad de la dieta y la frecuencia de consumo de alimentos. Su objetivo es captar tanto la cantidad como la calidad de la dieta. El PCA tiene umbrales para consumo de alimentos "deficiente", "límitrofe" y "aceptable".

**Tabla N°3**

	<b>ANTES</b>	<b>DESPUÉS</b>
<b>Índice de estrategias de afrontamiento reducido</b>	<p>En la línea de base, el puntaje promedio del rIEA fue <b>34.8 puntos (de 56)</b>, con aproximadamente <b>88%</b> de los hogares mostrando características consistentes con las Fase 3/4/5 de CIP (crisis/emergencia/hambruna)<sup>5</sup>, <b>11%</b> con la Fase 2 de la CIF (estrés)<sup>6</sup>, y solamente el <b>1%</b> con la Fase 1 de CIF. (mínima)<sup>7</sup>. Cuando se analizan las estrategias individuales de afrontamiento, en la línea de base, la mayoría de los hogares informaron que empleaban las dos conductas más severas en ausencia de alimentos o recursos para adquirir alimentos: pedir prestados alimentos (<b>86%</b>) y restringir el consumo de los adultos a favor los niños (<b>78%</b>), mientras que más del <b>90%</b> de los hogares informaron que empleaban estrategias menos severas, como consumir alimentos menos preferidos y limitar el tamaño de las porciones de las comidas.</p>	<p>A través de las ocho (8) encuestas de seguimiento posterior a la distribución, que se realizaron desde agosto de 2019 hasta marzo de 2020, antes del brote de la pandemia por COVID-19, el puntaje promedio del rIEA se redujo con éxito a <b>20.7 puntos</b>, con una reducción del <b>88%</b> al <b>55%</b> de los hogares que mostraban características consistentes con la fase 3 de la CIF o peor y un aumento en la proporción de hogares que caían en las categorías de “estrés” (<b>35%</b>) y “mínima” (<b>10%</b>).</p>
<b>Puntaje de consumo de alimentos</b>	<p>En la línea de base, el promedio del PCA para los hogares beneficiarios en tránsito fue <b>44.0 puntos</b>, teniendo <b>dos tercios (61%)</b> de los hogares un consumo de alimentos “aceptable”, <b>24%</b> con un consumo de alimentos “límitrofe” y <b>12%</b> un PCA “deficiente”.</p>	<p>Across the eight (8) PDM surveys, the En las ocho (8) encuestas de seguimiento posterior a la distribución, el promedio del PCA aumentó a <b>60.2 puntos</b>, teniendo el <b>89%</b> de los hogares un PCA “aceptable”, el <b>7%</b> un PCA “límitrofe”, y solamente el <b>3%</b> un PCA “deficiente”. Esto indica una mejora en la ingesta de alimentos diversos por parte de los beneficiarios, con productos cárnicos y de pescado (aumento de 15 puntos porcentuales), verduras (22 puntos porcentuales) y productos lácteos (26 puntos porcentuales). Esto se debe probablemente al hecho de que el programa se implementó principalmente en un contexto urbano, donde la gran red de supermercados permite una mayor disponibilidad y accesibilidad a alimentos diversos, en un país donde los hábitos de consumo son altos en cereales, tubérculos y legumbres, carne/pescado/huevos y productos lácteos. Sin embargo, esto no es indicativo de la cantidad y calidad de los productos consumidos, como sugieren las conclusiones dl rIEA.</p>

<sup>5</sup> CIF 3 - Los hogares tienen brechas en el consumo de alimentos que se reflejan en una malnutrición aguda elevada o superior a la habitual; o bien tienen una capacidad marginal para satisfacer las necesidades alimentarias mínimas, pero solo mediante el agotamiento de los bienes esenciales para el sustento o mediante estrategias de afrontamiento de la crisis. CIF 4 - Los hogares o bien tienen grandes brechas en el consumo de alimentos, que se reflejan en una malnutrición aguda muy elevada y una mortalidad excesiva; o bien son capaces de mitigar grandes brechas de consumo de alimentos pero solo mediante el empleo de estrategias de subsistencia de emergencia y la liquidación de activos.

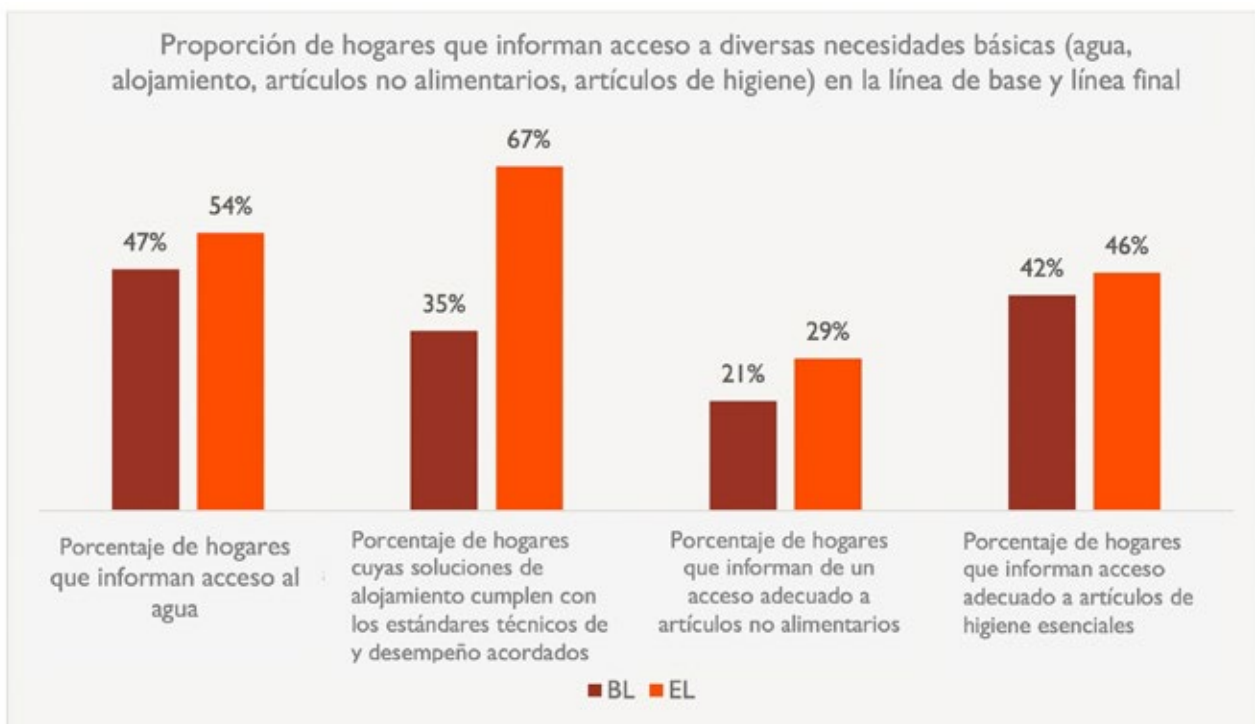
CIF 5 - Los hogares tienen una carencia extrema de alimentos y/u otras necesidades básicas incluso después de haber empleado plenamente las estrategias de afrontamiento. Es evidente la inanición, la muerte, la indigencia y los niveles de malnutrición aguda extremadamente críticos.

<sup>6</sup> CIF 2 - Los hogares tienen un consumo alimentario mínimamente adecuado pero no pueden permitirse algunos gastos no alimentarios esenciales sin emplear estrategias de afrontamiento de estrés.

<sup>7</sup> CIF 1 - Los hogares pueden satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias esenciales sin participar en estrategias atípicas e insostenibles para acceder a los alimentos y los ingresos.

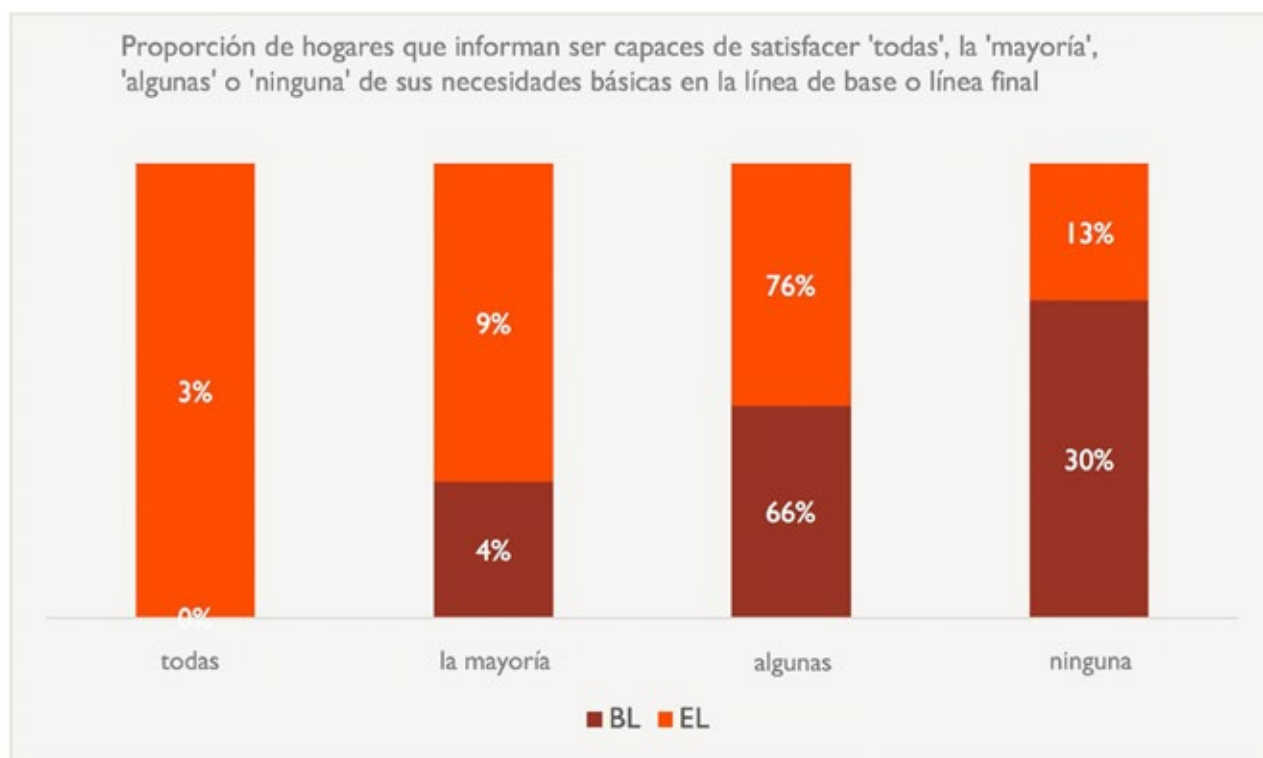
- Albergue:** Como ya se ha mencionado, en la línea de base, el **93%** de los hogares informó dormir en un espacio público como calles y albergues debido a la falta de recursos, mientras que solo un tercio (35%) de los que no dormían en espacios públicos tenían acceso a un alojamiento que ofrecía seguridad, privacidad y protección contra los elementos. Después de la intervención, la proporción de hogares con acceso a una vivienda adecuada aumentó en **32 puntos porcentuales (67%)**.
- Agua e higiene:** Se observaron mejoras similares en el acceso de los hogares al agua segura y a artículos de higiene esenciales. En la línea de base, **menos de la mitad de los hogares (47%)** informó tener acceso a agua segura para beber, co-cinar y limpiar, e **incluso menos (42%)** podían adquirir artículos de higiene esenciales como artículos de tocador y productos sanitarios femeninos. En la línea final (posteriormente a la asistencia monetaria), se observó una mejora sustancial en el acceso, con un aumento del 15% y el 10%, respectivamente.

**Gráfico N°4**





**Gráfico N°5**



- **Necesidades básicas generales:** En cuanto a las necesidades básicas generales de los hogares, en la línea de base, **ninguno podía satisfacer “todas” sus necesidades**, solamente el 4% podía satisfacer “la mayoría”, cerca de dos tercios (66%) podía satisfacer “algunas”, y un tercio (30%) informó no ser capaz de satisfacer “ninguna” de las necesidades básicas del hogar. En la línea final, se observa una mejora en las cuatro categorías; 3%, 9%, 76% y 13%, respectivamente.
- **Protección:** Casi todos los hogares (97%) cuyos hijos participaron en diversas actividades de SC como los espacios amigables (CFS) y las actividades de apoyo psicosocial informaron de una mejora en el bienestar socioemocional de sus hijos. Los hogares reportaron una mejora en el tratamiento general recibido de su comunidad de acogida desde su llegada al Perú (73%).

## 7 - Recomendaciones y lecciones aprendidas



En general, el análisis de los efectos programáticos indica que las TMM a las personas que se encontraban en desplazamiento contribuyó de manera significativa a mejorar su seguridad alimentaria, su alojamiento, su acceso a agua, saneamiento e higiene y su protección, a pesar del plazo limitado (transferencia única) y del monto recibido como asistencia. El análisis de los gastos muestra que esta modalidad de asistencia logró su objetivo de apoyar a los beneficiarios que se encontraban en tránsito desde su lugar de llegada al Perú hasta su destino final, reduciendo su dependencia de estrategias de supervivencia negativas. En la siguiente sección, se destacan las recomendaciones y las lecciones aprendidas para futuros programas similares.

### 1. Registro continuo de los beneficiarios:

Mantener la flexibilidad para identificar, seleccionar y registrar nuevos beneficiarios durante todo el programa (en lugar de esperar a tener a todos los beneficiarios identificados antes de iniciar las distribuciones) permitió a SC adaptarse a los cambios en los patrones migratorios y a las necesidades de los beneficiarios. Sin embargo, esto requiere una

planificación operativa y financiera sólida y flexible, en particular cuando se implementa en diversas regiones del país. Es casi imposible predecir de antemano las fluctuaciones o reducciones en la migración, lo que puede dar lugar a que los equipos en el terreno tengan que movilizar al último momento niveles de caja más importantes, o menos importantes, que los previstos originalmente.

### 2. Formularios Kobo automatizados:

La incorporación de los cálculos de puntuación y umbrales en la encuesta de selección en Kobo ahorró un tiempo precioso al equipo, que de otro modo habría tenido que ejecutar los cálculos manualmente para cada entrevistado (en lugar de recibir automáticamente la lista de personas elegibles y solo tener que realizar verificaciones puntuales para garantizar la coherencia en la lógica de los cálculos).

### 3. Selección itinerante:

La conformación y uso de equipos móviles para identificar y seleccionar beneficiarios fue un gran éxito de este programa, ya que permitió a SC llegar a los

migrantes venezolanos más marginados que no estaban necesariamente bien conectados a las redes locales de apoyo (por ejemplo, se les identificó en carreteras/estaciones de servicio).

- a. La tasa de selección (98%) de los beneficiarios identificados muestra que este enfoque fue muy eficaz para identificar a los hogares más vulnerables que cumplían los criterios de selección del programa. El hecho de contar con los mismos miembros del equipo durante todo el programa (frente a la contratación de encuestadores ocasionales) mejoró significativamente la comprensión del personal de las necesidades de los beneficiarios y, en particular, permitió a SC adaptar el diseño de las cartillas de viaje, así como las tendencias migratorias.
- b. Además, la mayoría de los miembros del equipo tenían perfiles de psicólogos o trabajadores sociales, lo que aumentó significativamente la calidad de la aplicación de las encuestas de selección, e hizo que todo el proceso de entrevistas de selección fuera menos estresante para los entrevistados. Todos los miembros del equipo fueron capacitados en primeros auxilios psicológicos. Por lo tanto, podían identificar a las personas en dificultades, escucharlas y derivarlas a los servicios pertinentes disponibles siempre que fuera aplicable.
- c. Por último, no se produjeron problemas de seguridad durante la implementación del programa y los participantes no denunciaron ningún caso de fraude de parte de los equipos móviles. Sin embargo, es esencial sensibilizar constantemente a los entrevistados (independientemente de si son elegibles) sobre los posibles riesgos de extorsión o coacción. Por ejemplo, se observaron un par de incidentes de personas que se hacían pasar por personal de una ONG y cobraban a los venezolanos una “tasa de registro” para recibir asistencia humanitaria.

**4. Efectivo pero no solo:** Otro éxito clave del programa fue la capacidad de los equipos para establecer una serie de alianzas con

la sociedad civil que complementaron las transferencias monetarias, especialmente, durante los días en que los beneficiarios se encontraban esperando para recibir la asistencia monetaria. Aunque es difícil de medir, esto contribuyó a mejorar los indicadores generales del programa (por ejemplo, la mejora de la seguridad alimentaria) y permitió que cientos de personas en situación de desamparo tuvieran un lugar donde dormir y alimentos para comer.

- a. Por lo tanto, se recomienda que en los programas futuros se considere también la posibilidad de incluir actividades de coordinación humanitaria (que contribuyeron al fortalecimiento de los grupos locales de coordinación de la migración en cada región) y no limitar el ejercicio inicial de mapeo a la recolección de información, sino más bien a la creación de alianzas. Aunque obviamente tomó varios meses que estuviera plenamente operativo, SC comenzó a beneficiarse de este enfoque tan pronto como se inició el programa (en particular con los albergues locales, que fueron identificados desde la etapa de propuesta).
- b. Cuando se opera en contextos en los que los proveedores de servicios financieros o el Gobierno establecen como requisito la presentación de documentación de identificación formal (como es el caso en Perú) para poder distribuir la asistencia monetaria, pero donde alguna proporción de la población objetivo no la posee (menos del 10% en promedio en este proyecto), es esencial establecer relaciones y sensibilizar, siempre que sea posible y aplicable, a las autoridades locales que están facultadas a entregar certificados de pérdida de documentos o cualquier otra forma de identificación temporal. Se recomienda, en la medida de lo posible, complementar la asistencia monetaria con actividades de asesoramiento legal (ya sea proporcionado directamente por la organización o mediante la derivación de casos).

**5. Distribuciones más pequeñas y más frecuentes:** Distribuir la asistencia monetaria en un plazo de 48 horas requiere

la organización de muchas más distribuciones que los programas tradicionales, en los que las distribuciones pueden realizarse mensualmente.

- a. Uno de los desafíos de este enfoque es que es más difícil predecir los días en que se realizarán las distribuciones y el tamaño de las mismas, lo que puede resultar problemático cuando se debe alquilar espacios para la distribución por el día o se depende de la voluntad de una institución local/privada que presta sus espacios de forma gratuita. Podría ser menos rentable que una gran distribución por mes. En el caso de los programas en los que la población objetivo de este tipo específico de asistencia superan los 100 hogares por semana. Cuando el contexto de seguridad lo permite, se recomienda un alquiler de largo plazo de los espacios para realizar la distribución, para ofrecer mayor flexibilidad al programa. Sin embargo, cabe señalar que, en algunas ciudades, SC sigue prefiriendo alquilar los espacios por días y rotar los lugares de distribución, a fin de evitar la afluencia de personas, posibles riesgos de seguridad y riesgos asociados al aumento de la xenofobia.
- b. En este proyecto, los equipos móviles que se ocupaban de hacer la identificación de las personas por la mañana también participaban en las distribuciones de la tarde, por lo que trabajaban de las 7.00 am a las 8.00 pm. En consecuencia, no fue posible aplicar este modelo diariamente con esta estructura de equipos. Para futuros programas que tengan como objetivo la identificación y distribución diaria, se recomienda tener dos equipos trabajando por turnos. Como referencia, cada equipo en el terreno del proyecto (5 equipos en el terreno en total) estaba compuesto por los siguientes:
  - i. 1 Coordinador de asistencia monetaria
  - ii. 3 Promotores de asistencia monetaria
  - iii. Oficial de monitoreo y evaluación
  - iv. Oficial de finanzas
  - v. Oficial de nutrición/protección
  - vi. 174 voluntarios de nutrición/protección

**6. Seguimiento remoto:** el seguimiento de rutina a través de la vía telefónica ha demostrado ser un enfoque eficaz y costo-eficiente para llegar a los hogares en movimiento. SC elaboró una línea

de base presencial combinando la encuesta con el registro durante los días de distribución. Dado que la línea de base se elaboró de manera continua para alinearse con la identificación y el registro continuos, tardó unos seis meses en completarse. Dado que un tercio de la población objetivo se encontraba en tránsito hacia otro lugar y que los que planeaban establecerse o ya se habían establecido en Perú estaban muy dispersos, el SC se dio cuenta de que sería un reto localizarlos físicamente. SC decidió entonces aprovechar las altas tasas de propiedad y acceso a teléfonos celulares e implementó un sistema de seguimiento posterior a la distribución (PDM) por vía telefónica. Aunque SC tuvo dificultades para llegar a todos los beneficiarios, ya que algunos de los que estaban en tránsito habían salido del Perú, mientras que otros habían cambiado de número de teléfono, en general la recolección de datos de manera remota resultó satisfactoria y eficaz. SC ahorró tiempo y recursos, ya que los encuestadores ya no tuvieron que desplazarse hasta el terreno para hacer encuestas puerta a puerta. Los beneficiarios también podían solicitar que se les devolviera la llamada en un momento más conveniente. Si los teléfonos estaban fuera de servicio o el número de teléfono había cambiado, los encuestadores podían avanzar fácilmente con otro participante del registro. El seguimiento remoto fue especialmente eficaz durante los meses más restrictivos de la cuarentena, entre marzo y julio; además de ahorrar tiempo y recursos financieros, el seguimiento remoto garantizaba la seguridad del personal y los beneficiarios. Por último, aprovechando los éxitos del seguimiento remoto, SC también estableció un formulario en línea “Contáctenos” que permitía a los beneficiarios existentes actualizar su información de contacto y a los posibles nuevos beneficiarios solicitar información sobre la elegibilidad y la inscripción. Los beneficiarios también utilizaron este formulario para dar su opinión, presentar sus reclamos y denunciar la pérdida de sus tarjetas de débito.

**7. El uso de tarjetas recargables para migrantes venezolanos en tránsito en Perú** permitió a SC proporcionar con éxito asistencia monetaria a personas que se encontraban en movimiento, con algunos puntos a favor y otros en contra:



**Tabla N°4**

Puntos a favor	Puntos en contra
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede utilizar para retirar dinero en efectivo o pagar directamente en las tiendas, a través de múltiples bancos/cajeros en todo el país. Sin embargo, el retiro de efectivo fue la opción preferida por la mayoría de los beneficiarios.</li> <li>• Fácil de transportar, muy discreto y seguro (el 100% informó no haber tenido ningún problema de seguridad, ni antes ni después de recibir la asistencia monetaria)</li> <li>• Solamente requiere una distribución física.</li> <li>• Puede recargarse en cualquier momento (por ejemplo, para los beneficiarios que solicitan el subsidio para establecerse, o las recargas de transferencia por COVID-19)</li> <li>• Bajo costo: Las tarjetas tienen un costo de 0.00 soles por tarjeta nueva y solamente 5.90 soles para emitir una nueva tarjeta en caso de pérdida.</li> <li>• Capacidad para que SC haga las transferencias a las tarjetas directamente a través de la plataforma de los proveedores de servicios financieros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los beneficiarios requieren algún tipo de identificación o una declaración de la policía. En algunos casos excepcionales, en los que las personas identificadas se negaron a ir a la policía y no tenían un documento de identificación, SC no pudo proporcionarles una tarjeta de débito. La mayoría de las veces. Sin embargo, al menos un miembro de la familia tenía algún tipo de identificación.</li> <li>• El tiempo entre la distribución de la tarjeta y el abono del dinero en las tarjetas (24-48h), lo que impedía a los beneficiarios utilizar la asistencia monetaria el mismo día en que eran identificados.</li> <li>• El diseño de la plataforma de pago utilizada por SC para abonar el dinero a las tarjetas de débito, no era muy fácil de utilizar.</li> <li>• No fue posible para SC rastrear dónde se estaban utilizando las tarjetas.</li> <li>• Pérdida de tarjetas o códigos PIN</li> </ul>

Si bien este mecanismo de entrega era el más apropiado cuando se inició el programa, SC continuó explorando mecanismos alternativos para adaptar mejor la asistencia a las personas en movimiento. Las opciones exploradas incluyen lo siguiente:

- La posibilidad de proporcionar vales alternativos (por ejemplo, tarjetas de regalo para comprar en el supermercado) a los miembros de la familia que no tuvieran ningún tipo de identificación y se negaron a ir a la policía para obtener un certificado de pérdida de documento.

- La posibilidad de utilizar proveedores de servicios que operen de manera similar a las oficinas de correos o las empresas de remesas (giros), como Western Union. Mediante este mecanismo de entrega, SC enviaría la información de los beneficiarios directamente al proveedor de servicios financieros después de la selección, y el beneficiario podría retirar dinero en efectivo el mismo día. Esto ahorraría tiempo y costos asociados a las distribuciones (ya no se requieren). Este mecanismo de entrega comenzó a utilizarse mientras se estaba redactando el presente estudio monográfico, por lo que no fue posible generar lecciones aprendidas.



# CAPÍTULO 2

## EL NUEVO COMIENZO

AYUDANDO A LAS FAMILIAS  
A ESTABLECERSE EN PERÚ

# 1 - Fundamentos del programa

---

En el caso de los venezolanos que habían llegado a los lugares en que tenían previsto establecerse, principalmente Lima, pero que también incluían otras ciudades como Arequipa, Trujillo o Piura, Save the Children se esforzó por proporcionar un paquete integral de asistencia financiera (TMM) y no financiera (actividades complementarias) para que los hogares se establecieran lo más rápidamente posible y de manera segura y digna. Para ello, SC proporcionó a los beneficiarios tres meses de asistencia monetaria incondicional, complementada con la prestación de servicios de nutrición y protección de la infancia.

El programa tuvo por objeto adaptar las TMM a las necesidades de las familias que se estaban estableciendo en el Perú, teniendo en cuenta la composición y el tamaño del hogar, con el siempre difícil objetivo de equilibrar la multiplicidad y la escala de las necesidades con los recursos limitados.



## 2 - Adaptación de los montos de las transferencias monetarias a las necesidades y composición de las familias

---

### 2.1. Gastos ocasionales frente a gastos mensuales

Como se destacó en el capítulo uno, al llegar a Perú, la gran mayoría de los hogares llegan sin ahorros y con muy pocas pertenencias. Si bien suelen ser capaces de empezar a generar algunos ingresos rápidamente, el nivel de ingresos no es suficiente para cubrir todos los gastos necesarios para comenzar una nueva vida en una ciudad. Por ello, y dada la falta de una canasta básica armonizada en el país, SC utilizó los datos de la evaluación de necesidades para priorizar el tipo de gastos que eran esenciales para que los hogares se establecieran de manera sostenible y digna en una ciudad como Lima. Luego, realizó un análisis de mercado para estimar los costos asociados.

Los resultados del análisis indicaron que las necesidades prioritarias que había que cubrir eran alimentación, vivienda, artículos no alimentarios,

agua, saneamiento e higiene, transporte y comunicación. Si bien la mayoría de los costos asociados a la satisfacción de estas necesidades eran recurrentes, SC se dio cuenta de que algunos eran puntuales y requerían la transferencia de un monto mayor de dinero en un momento determinado, por ejemplo, para comprar utensilios de cocina, artículos para dormir y ciertos productos de higiene. Como el alquiler de los apartamentos sin amueblar era mucho más barato que el de los amueblados, SC supuso que los beneficiarios darían prioridad a los apartamentos sin amueblar. Sin embargo, aunque más baratos a largo plazo, esto requería mayores gastos iniciales para amueblar el alojamiento con los suministros adecuados para cocinar y dormir. SC decidió incorporar un monto adicional por única vez a la transferencia del primer mes para cubrir dichos gastos, mientras que las transferencias de los meses siguientes tendrían un valor inferior y estarían dirigidas a cubrir los gastos recurrentes.

**Tabla N°5: Cálculo del kit para dormir**

Descripción del artículo	PRESENTACIÓN	Costo unitario	Costo persona vulnerable	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 2	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 3	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 4
Colchón material de esponja menor al 100% de una plaza y media y mínimo 17cm de espesor	1 ½ plaza	PEN 110.00	PEN 73.33	1 Colchón 1 plaza (SPHERE)	PEN 110.00	1 Colchón 1 ½ plaza	PEN 183.33	1 Colchón 1 ½ plaza + 1 Colchón 1 plaza	PEN 220.00
Juego de sábanas (una sábana de algodón con elástico para cama de 1 ½ plaza, una sábana de algodón sin elástico para cama 1 ½ plaza, dos fundas de almohada)	1 ½ plaza	PEN 26.00	PEN 17.33	1 juego de sábanas 1 plaza (SPHERE)	PEN 26.00	1 juego de sábanas 1 ½ plaza	PEN 43.33	1 juego de sábanas para cama 1 ½ plaza + 1 juego de sábanas para cama 1 plaza	PEN 52.00
Frazada 1 ½ plaza material lana	1 ½ plaza	PEN 21.00	PEN 14.00	1 frazada 1 plaza (SPHERE)	PEN 21.00	1 frazada 1 ½ plaza	PEN 35.00	1 frazada para cama 1 plaza y 1 frazada para cama 1 ½ plaza	PEN 42.00
<b>Sub total</b>			<b>PEN 104.67</b>		<b>PEN 157.00</b>		<b>PEN 261.67</b>		<b>PEN 314.00</b>

**Tabla N°6: Cálculo del Kit para cocina**

Item descripción	PRESENTACIÓN	Costo Unitario	Cost Vulnerable Individual	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 2	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 3	Cantidad/comentario	Costo Hogar de 4
Plato hondo acero inoxidable VINODH/T 22cm	Unidad (1)	PEN 3.50	PEN 3.50	1 plato hondo	PEN 7.00	2 platos hondos	PEN 10.50	3 Platos hondos	PEN 14.00
Plato tendido acero inoxidable VINODH/T 22cm	Unidad (1)	PEN 3.00	PEN 3.00	1 plato tendido	PEN 6.00	2 platos tendidos	PEN 9.00	3 Platos tendidos	PEN 12.00
Cubiertos de metal (cucharas, tenedores, cuchillos) marca Facusa	Unidad (1 cuchara, 1 tenedor y un cuchillo)	PEN 1.55	PEN 1.55	1 cuchara, 1 tenedor y 1 cuchillo	PEN 3.10	2 cucharas, 2 tenedores y 2 cuchillos	PEN 4.65	3 cucharas, 3 tenedores y 3 cuchillos	PEN 6.20
Cucharón de aluminio N°10	Unidad (1)	PEN 8.00	PEN 8.00	1 cucharón	PEN 8.00	1 cucharon	PEN 8.00	1 cucharon	PEN 8.00
Juego de ollas (3) y sartén	Juego (3)	PEN 30.00	PEN 10.00	1 olla o sartén	PEN 30.00	1 juego	PEN 30.00	1 juego	PEN 30.00
Cocina de 1 hornillas eléctrica	Unidad (1)	PEN 30.00	PEN 15.00	Contribución para comprar conjuntamente con otra persona	PEN 30.00	1 cocina	PEN 30.00	1 cocina	PEN 30.00
<b>Sub total</b>		<b>PEN 76.05</b>	<b>PEN 41.05</b>		<b>PEN 84.10</b>		<b>PEN 92.15</b>		<b>PEN 100.20</b>



**Tabla N°7: Canasta básica**

Artículos	Mes 1						Mes 2					
	Individual	2pp	3pp	4pp	5pp	6pp	Individual	1 adulto	3pp	4pp	5pp	6pp
Alimentos	107.88	215.76	323.64	431.52	539.40	647.28	1 niño	215.76	323.64	431.52	539.40	647.28
Kit de cocina	41.05	84.10	92.15	100.20	108.25	116.30						
Kit de dormir	104.67	157.00	261.67	314.00	418.67	471.00						
Alquiler + servicios	250	500	500	622.5	622.5	622.5	250.00	500.00	500.00	622.5	622.5	622.5
Transpote local	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00
Kit de higiene	16.20	33.50	48.00		77.90		16.20		48.00	67.00	77.90	96.90
			67.00		96.90		33.50					
Kit bebé (adicional)	-	161.80	161.80	161.80	161.80	161.80		161.80	161.80	161.80	161.80	161.80
Comunicación	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30.00
<b>Total 100% Canasta Básica</b>	<b>PEN 613.80</b>	<b>PEN 1 246.16</b>	<b>PEN 1 481.26</b>	<b>PEN 1 791.02</b>	<b>PEN 2 022.52</b>	<b>PEN 2 209.78</b>	<b>PEN 468.08</b>	<b>PEN 1 005.06</b>	<b>PEN 1 127.44</b>	<b>PEN 1 376.82</b>	<b>PEN 1 495.60</b>	<b>PEN 1 622.78</b>
Ingreso	250	730	730	828	882	950	250	730	730	828	882	950
<b>Total transferencia</b>	<b>PEN 363.80</b>	<b>PEN 516.16</b>	<b>PEN 751.26</b>	<b>PEN 963.02</b>	<b>PEN 1 140.52</b>	<b>PEN 1 259.78</b>	<b>PEN 218.08</b>	<b>PEN 275.06</b>	<b>PEN 397.44</b>	<b>PEN 548.82</b>	<b>PEN 613.60</b>	<b>PEN 672.78</b>
<b>USD</b>	<b>\$ 110.24</b>	<b>\$ 156.41</b>	<b>\$ 227.65</b>	<b>\$ 291.82</b>	<b>\$ 345.61</b>	<b>\$ 381.75</b>	<b>\$ 66.08</b>	<b>\$ 83.35</b>	<b>\$ 120.44</b>	<b>\$ 166.31</b>	<b>\$ 185.94</b>	<b>\$ 203.87</b>
<b>Total 2 meses</b>	<b>\$ 176.33</b>	<b>\$ 239.76</b>	<b>\$ 348.09</b>	<b>\$ 458.13</b>	<b>\$ 531.55</b>	<b>\$ 593.87</b>						

## 2.2 Duración de la asistencia

Cada hogar recibió tres meses de asistencia monetaria dividida de la siguiente manera:

- Mes 1: La TMM cubre todos los gastos alimentarios y no alimentarios (menos los ingresos - ver la siguiente sección).
- Mes 2: La TMM cubre todos los gastos alimentarios y no alimentarios, excepto los gastos relacionados con los kits de dormir y cocina (menos los ingresos).
- Mes 3: La TMM cubre solamente los costos asociados a los alimentos.

La duración de la asistencia se ha determinado teniendo en cuenta el promedio de tiempo necesario (en ese momento) para obtener el permiso de permanencia temporal (PTP) del Perú, que permite a los venezolanos acceder a un empleo formal y a las prestaciones asociadas.

Los venezolanos también informaron que les llevaba un promedio de tres meses conseguir una generación de ingresos estable.

## 2.3. Cálculos per cápita y adicionales para bebés

Si bien SC diseñó las TMM tomando un hogar promedio de 3 personas, compuesto por dos adultos y un niño o niña menor de dos años, la TMM se distribuyó finalmente sobre la base de la composición de los hogares (número de personas y presencia de lactantes). A los efectos de este programa, SC solamente consideró a las familias nucleares (padres/cuidadores y niños) y solicitó documentación formal (como certificados de nacimiento) para reducir los riesgos de explotación infantil (ver el recuadro más abajo). Los miembros no nucleares elegibles de los hogares (por ejemplo, las familias que viajan con hermanos o abuelos) se registraron como hogares separados.

### **Recuadro N°7 – Reducción de los riesgos para los niños en la etapa de selección**

Uno de los riesgos identificados en la aplicación del enfoque per cápita era la posible explotación de los niños por parte de los adultos, con el objetivo de aumentar el monto total de la TMM que recibiría su hogar (por ejemplo, pidiendo prestado a los niños de otros hogares). Para prevenir y reducir este riesgo, SC pidió la documentación original del niño en la etapa de registro: si los cuidadores no podían proporcionarla, el niño no se contaba como miembro del hogar en los cálculos per cápita. SC verificó la concordancia de apellidos entre los niños y los padres. Cuando estos no coincidían, SC iniciaba una investigación antes de determinar el monto de la TMM que se daría al hogar. Por ejemplo, SC tuvo casos de abuelos o tutores legales (tías, tíos) que viajaban con los niños; en esos casos, SC pedía a los padres en el extranjero que enviaran a través de WhatsApp desde Venezuela una declaración firmada en la que se declaraba el nombre de la persona que ahora era la tutora legal del niño.

Como resultado de esto, la mayoría de los hogares recibieron diferentes montos de asistencia, lo que se comunicó cuidadosamente al momento de la distribución para evitar confusiones. El número máximo de miembros del hogar nuclear se estableció en 6 personas. Como se indica en la Tabla 8, los hogares individuales (hogares compuestos por una sola persona) recibieron una transferencia monetaria por un monto mayor que

los hogares compuestos por dos adultos. Esto se basó en el supuesto de que, según la puntuación de selección y el diseño del umbral (ver la sección sobre la selección más adelante), la mayoría de los hogares individuales estaban conformados por personas altamente vulnerables (como personas discapacitadas/enfermas crónicas/ancianas) que no podían generar muchos ingresos.



**Tabla N°8**

Composición del hogar	1 persona	1 adulto & 1 infante	2 adultos	2 adultos & 1 infante	1 adulto & 2 infantes	3 adultos
<b>Transferencia Mes 1 (Soles)</b>	363.8	516.16	354.36	751.26	913.06	589.46
<b>Transferencia Mes 2 (Soles)</b>	218.0	275	113	397.44	559.24	235.64

#### 2.4. Incorporación de los ingresos como factor en el cálculo del monto de la transferencia

Para calcular con mayor precisión la brecha en los gastos de los hogares seleccionados, SC incluyó los ingresos como factor en el cálculo de la TMM. SC consideró el ingreso mensual promedio generado por los venezolanos que se establecen en Lima y otras ciudades seleccionadas, como se informó durante la evaluación de las necesidades

y lo desagregó por el tamaño de los hogares (ejemplo: hogar de 3 = 730 soles por mes; hogar de 5 = 882 soles por mes). El valor del ingreso promedio se dedujo del valor total de la canasta básica, lo que permitió determinar el valor final de la transferencia monetaria.

### Canasta Básica al 100% – INGRESO = Monto de la transferencia

**Tabla N°9**

	Individual	Hogar de 2	3pp	4pp	5pp	6pp
<b>TOTAL Canasta Básica al 100%</b>	PEN 613.80	PEN 1246.16	PEN 1481.26	PEN 1791.02	PEN 2022.52	PEN 2209.78
<b>Ingreso</b>	250	730	730	828	882	950
<b>Total transferencia</b>	PEN 363.80	PEN 516.16	PEN 751.26	PEN 963.02	PEN 1140.52	PEN 1259.78
<b>USD</b>	\$ 110.24	\$ 156.41	\$ 227.65	\$ 291.82	\$ 345.61	\$381.75

#### 2.5. Composición de la Canasta Básica

**Cálculos de la canasta de alimentos<sup>8</sup>**: Se ha calculado el importe de la canasta de alimentos (98 dólares por hogar por mes, para un hogar promedio de 3 personas, o 32.6 dólares por persona y por mes) para cubrir los gastos de compra de alimentos para una familia de tres

personas. Incluía: arroz, harina de maíz blanco, avena, frijoles, lentejas, azúcar, aceite vegetal y atún enlatado. La canasta de alimentos se ha calculado para cubrir el 100% de las necesidades de calóricas por mes. Estos costos se cubrieron durante los tres meses de la asistencia.

<sup>8</sup> La canasta de alimentos se armonizó con EL PMA - Perú

**Tabla N°10**

Alimentos	Monto Total (S/.)
<b>Arroz</b>	139.5
<b>Harina de maíz blanca</b>	25.6
<b>Avena</b>	20.9
<b>Frijoles</b>	27.9
<b>Lentejas</b>	41.9
<b>Azúcar</b>	13.0
<b>Aceite vegetal</b>	24.2
<b>Pescado en conserva</b>	30.7
<b>Total</b>	

**Cálculo de la canasta de artículos no alimentarios:** El contenido de la canasta de artículos no alimentarios se ha diseñado para capturar los costos mínimos asociados con artículos no alimentarios para un hogar de 3 personas, incluyendo el alojamiento, artículos no alimentarios, artículos de higiene, el transporte y las comunicaciones. Las restricciones de los donantes impidieron la inclusión de los gastos de salud en la canasta a pesar de las importantes necesidades sanitarias. Los montos reales de la transferencia por hogar se calcularon sobre una base per cápita (hasta un máximo de seis) como se hizo para los alimentos.

- **Alquiler:** Los gastos de alquiler de un pequeño apartamento o habitación y de las instalaciones y servicios asociados para una familia de tres personas durante dos meses. Estos costos fueron una combinación de los resultados de la evaluación rápida de Save the Children llevada a cabo en lugares seleccionados en enero de 2019; las normas ESFERA; la experiencia previa de SC en la aplicación de programas asociados a RRD y alojamiento en los lugares seleccionados; la línea de base del análisis de economía del hogar (HEA); el proyecto de Canasta Básica del ACNUR; las reacciones de las comunidades; así como los resultados de la evaluación de CCD que indican los gastos promedio en alquiler. Además, SC ha realizado un análisis de los costos promedio de agua y electricidad mensuales para diferentes tamaños de hogares en diferentes lugares, lo que se ha tenido en cuenta como factor en los cálculos

de la Canasta Básica. En ciudades como Piura, Chiclayo, Trujillo, Lima y Arequipa, el agua potable se distribuye a través de proveedores de servicios profesionales con estándares de calidad. Si bien el acceso financiero al agua seguía siendo un reto fundamental para la población migrante, la disponibilidad y la calidad no se consideraban retos.

Como se destacó en la canasta básica, los precios de los alquileres se han adaptado al tamaño de los hogares, teniendo en cuenta los costos de alquiler de una familia de 2 a 3 personas (promedio de 500 soles, para un apartamento de una habitación, que incluye cocina y baño) y de una familia de 4 a 6 personas (promedio de 622 soles para un apartamento de dos habitaciones, que incluye cocina el baño). En el caso de los beneficiarios individuales (hogares de 1), el valor del alquiler se ha dividido entre dos, suponiendo que el beneficiario compartiría un apartamento con al menos otra persona (según la observación en el terreno).

- **Kit para dormir:** equivalente a 261.67 soles para un hogar de tres. Se ha calculado este monto que cubre los costos de:
  - 2 colchones (uno una plaza para una persona; uno de plaza y media para dos personas)
  - 2 frazadas (una de una plaza para una persona; una de plaza y media para dos personas)

- 2 sábanas (una de una plaza para una persona; una de plaza y media para dos personas)
- Como se detalla en la Canasta Básica (Tabla No. 5), la cantidad y los costos subsiguientes de los kits para dormir cambiaron según el tamaño de los hogares, a fin de ajustarse a las normas de ESFERA. Como se ha indicado anteriormente, estos costos se cubrieron únicamente durante el primer mes de asistencia (compra única).
- **Kit para cocina:** Equivalente a 92.15 soles para un hogar de tres. Se ha calculado este monto que cubre los costos de:
  - 3 platos hondos (uno por persona)
  - 3 platos extendidos (uno por persona)
  - 3 tenedores, 3 cuchillos Y 3 cucharas (uno por persona)
  - 1 cucharón (uno por hogar)
  - 2 ollas y una sartén (un juego por hogar, excepto en los hogares compuestos por una sola persona, caso en el que se espera que se divida el costo de la compra con otra persona)
  - 1 estufa eléctrica para cocinar (1 por hogar, excepto en los hogares compuestos por una sola persona, caso en el que se espera que se divida el costo de la compra con otra persona)
  - Como se detalla en la canasta básica anexa, la cantidad y los costos subsiguientes de los artículos del kit cocina variaron según el tamaño de los hogares, a fin de ajustarse a las normas de ESFERA. Estos costos se cubrieron únicamente durante el primer mes de asistencia (compra única).
- **Transporte:** equivalente a 64 soles para un hogar de 3. Esto se ha calculado utilizando el análisis de economía de hogar de línea de base en Lima (en distritos con alta prevalencia de venezolanos como Carabayllo), que identificó que la falta de medios económicos para pagar el transporte constituía una barrera clave para el acceso a las oportunidades de empleo de los hogares muy pobres. Por lo tanto, el objetivo era apoyar la cobertura de los gastos de transporte local para buscar oportunidades de generación de ingresos, servicios de salud y otro tipo de asistencia. Estos costos se cubrieron durante los dos primeros meses.
- **Kits de higiene:** Equivalente a 48 soles para un hogar de 3. Se ha calculado este monto que cubre los costos de lo siguiente
  - 3 cepillos de dientes (uno por persona, según la norma ESFERA)
  - 6 barras de jabón de 125g cada una (dos por persona, según la norma ESFERA de 250g mínimo por persona y mes)
  - 3 paquetes de detergente para lavar ropa de 250g cada uno (por persona, según la norma ESFERA de 200g mínimo por persona y mes)
  - 3 paquetes de papel higiénico de 4 rollos cada uno (uno por persona)
  - 1 paquete de 15 toallas sanitarias (uno por mujer, según las normas de ESFERA. El supuesto fue una mujer adulta/adolescente en un hogar de 3, dos mujeres adultas/adolescentes en un hogar de 4 y 3 mujeres adultas en un hogar de 6).
  - Como se detalla en la canasta básica, la cantidad y los costos subsiguientes de los artículos de higiene cambian, según el tamaño de los hogares, para ajustarse a las normas de ESFERA. Estos costos fueron cubiertos durante los dos primeros meses.
- **Kits para bebé (adicionales):** Equivalentes a 161.80 soles por bebé, por mes. Esto se ha calculado para cubrir los costos de:
  - 150 pañales para bebés (equivalente a 5 pañales por día)
  - 250g de crema para bebé (según las normas de ESFERA)
  - Los kits para bebé se añadieron a la transferencia estándar de la canasta básica dependiendo de la presencia y el número de bebés en el hogar. Estos costos fueron cubiertos durante los dos primeros meses.
- **Comunicación:** equivalente a 30 soles por hogar de 3 por mes. Esto cubre el costo del crédito telefónico para apoyar la identificación de actividades generadoras de ingresos, la búsqueda de información o el contacto con familiares y parientes. Estos costos fueron cubiertos durante los dos primeros meses.



**Tabla N°11**

Descripción del artículo	PRESENTACION	Costo unitario	Costo Personal Vulnerable	CANTIDAD/ comentario	Costo Hogar de 2	CANTIDAD/ comentario	Costo Hogar de 3	CANTIDAD/ comentario	Costo Hogar de 4
Cepillo de dientes, adulto	Estándar	PEN 1.50	PEN 1.50	1 cepillo de dientes (ESFERA)	PEN 3.00	2 cepillos de dientes	PEN 4.50	3 cepillos de dientes	PEN 6.00
Pasta dental 75 cc	75ml	PEN 2.00	PEN 2.00	1 paquete (ESFERA)	PEN 4.00	2 paquetes	PEN 7.20	3 paquetes	PEN 8.00
Jabón de tocador	125 g.	PEN 2.80	PEN 2.80	"2 paquetes (250g - ESFERA)"	PEN 11.20	4 paquetes	PEN 16.80	6 paquetes	PEN 22.40
Jabón para lavar ropa	250gr	PEN 1.80	PEN 1.80	1 paquete (min 200g - ESFERA)	PEN 3.60	2 paquetes	PEN 5.40	3 paquetes	PEN 7.20
Papel higiénico	paquete x 4 rollos	PEN 3.60	PEN 3.60	"1paquete x 4 rollos"	PEN 7.20	2 paquetes	PEN 10.80	3 paquetes	PEN 14.40
Toallas sanitarias regulares	paquete x 10 unidades	PEN 3.00	PEN 4.50	"15 toallas (ESFERA)"	PEN 4.50	15 toallas	PEN 4.50	15 toallas	PEN 9.00
<b>Total</b>			<b>PEN 16.20</b>		<b>PEN 33.50</b>		<b>PEN 48.00</b>		<b>PEN 67.00</b>

**Tabla N°12**

<b>Kit bebé adicional</b>				
Pañales	50 unidades	PEN 36.00	PEN 108.00	150 pañales ( 5 pañales x día )
Crema para pañalitis	125g	PEN 26.90	PEN 53.80	250g por mes (ESFERA)
<b>Total adicional bebé</b>			<b>PEN 161,80</b>	

## 2.6. Consideración de las remesas en el diseño de la Canasta Básica

Los resultados de la evaluación de las necesidades indicaron que las remesas constituían un “gasto” importante en las economías de los hogares. De hecho, para muchos venezolanos, la generación de ingresos para enviar remesas a sus familias en Venezuela era una de las principales motivaciones para emigrar al Perú. Según se informa, estas constituían alrededor del 20% de sus ingresos mensuales. Por ello, SC consideró inicialmente la integración de las remesas como parte del diseño de la canasta básica, a fin de reflejar con precisión la economía de los hogares y medir mejor la brecha entre los ingresos y los gastos. Sin embargo, esto tuvo que eliminarse a petición de los donantes.



### 3 - Identificación y selección de personas en mega-ciudades: Redes y nuevas tecnologías

---

Además del enfoque de selección móvil esbozado en el capítulo uno (que también permitió a SC identificar a los beneficiarios de la asistencia con transferencias monetarias multipropósito para establecerse), SC tuvo que desarrollar mecanismos de identificación adicionales para llegar a los hogares más vulnerables que intentaban establecerse en el Perú. De hecho, la identificación de la población marginada en mega-ciudades como Lima presenta numerosos obstáculos, en particular:

- La población objetivo está muy extendida por toda la ciudad. Aunque algunas zonas geográficas parecían atraer a mayores proporciones de venezolanos que otras, seguía siendo imposible cubrirlas plenamente mediante encuestas directas.
- Con el fin de ahorrar en el pago de alquileres,

muchos venezolanos optaron por establecerse en zonas con peores condiciones de seguridad, lo que aumentaba los riesgos de seguridad para el personal.

- Desde el punto de vista logístico, desplazarse por una mega-ciudad como Lima puede tomar mucho tiempo, debido a las distancias y a la alta densidad del tráfico. No es un enfoque muy rentable.

En consecuencia, en Lima, SC circunscribió la identificación directa de los beneficiarios a unos pocos lugares de acceso fácil y seguro con una alta concentración de venezolanos (como estaciones de autobuses, comedores de beneficencia, los cruces de tráfico y en los principales mercados). Se establecieron dos sistemas de identificación paralelos para superar esos problemas.



### 3.1. Sistemas de derivación a través de albergues

En cuanto a los beneficiarios en tránsito, SC desarrolló una sólida red con albergues formales e informales en toda Lima (así como en otras ciudades). Estos albergues informaban a SC de las nuevas llegadas (una rotación promedio de 100 personas por semana) para que los equipos de SC pudieran visitar el albergue y/o programar entrevistas con los posibles beneficiarios para aplicar la encuesta de selección. También, se adoptó un enfoque similar con los comedores comunitarios, las iglesias y otras ONG.

### 3.2 Enfoque de auto-identificación

Durante la implementación, SC observó que en los puntos de distribución se presentaba un número importante de venezolanos que no habían sido identificados previamente mediante los sistemas de derivación. Esto puso de relieve el posible riesgo de errores de exclusión en las actividades de selección y dio lugar a una adaptación innovadora que permitió a los venezolanos y a las comunidades locales ampliar el número de familias encuestadas por SC para determinar su elegibilidad. SC desarrolló una plataforma de auto-identificación en línea, vinculada al sitio web de SC, que permitió a los posibles beneficiarios completar una breve encuesta con información básica sobre la composición de los hogares y los medios de contacto. Los equipos de SC filtraban las solicitudes según la ubicación y programaban las entrevistas, ya sea en persona o por teléfono, según la viabilidad operativa. Si se consideraba que reunían las condiciones para recibir asistencia, se les invitaba a una próxima distribución en la que SC verificaba la información y reunía la documentación necesaria. Este enfoque no solo proporcionó eficiencia operativa en una mega-ciudad como Lima, sino que redujo los errores de exclusión entre la población destinataria, a la vez que disminuyó los riesgos de seguridad para los beneficiarios y el personal por el posible hacinamiento durante las distribuciones.

### 3.3. Plataforma de auto-identificación en línea

**Save the Children** | OUNES SC/SC | NUESTRO TRABAJO | ACTUALIDAD | RECURSOS | DONA

## FORMULARIO RESPUESTA HUMANITARIA

**ATENCIÓN:**  
El formulario estará activo para recibir nuevas solicitudes de ayuda hasta el viernes 21 de enero a las 5 pm. Por favor, antes de registrarse, debe leer toda la información en esta página.

**¡IMPORTANTE!**  
Solo se recibirán solicitudes de crisis de familias que se encuentren en PUNTA y LAMBAYEQUE. Durante la siguiente semana recibirán un mensaje del WhatsApp 581 706 000 que le indicará si podrá ser contactado o no para recibir la ayuda humanitaria. ¡Agradecemos su paciencia!

<b>Nombre *</b>	<b>Apellidos *</b>
Según su cédula	Según su cédula

<b>Número de cédula *</b>	<b>Número de teléfono de contacto *</b>
Cócese el número sin espacios y sin guiones	No nos pongamos en contacto contigo a este número

<b>Número de teléfono opcional</b>	<b>Cómo electrónico</b>
Opcional	Opcional

**Región del Perú donde se encuentra \***  
Lima

**Dirección \***  
Ejemplo: Los Olivos 1234567890  
o Calle Principal 123

¿Cuántos miembros de su familia, o familia a cargo, viajan juntos? \*

¿Se encuentra gestando o dando de lactar? \*

¿Planea irse a la región más de un mes? \*

¿Cuál es su situación en la región a la que aplicó en este formulario? \*

Estoy viajando y el plan es irme a vivir en otra ciudad

Acepto que Save the Children registre mis datos y los utilice para ponernos en contacto conmigo en el marco del Programa de Ayuda Humanitaria. \*

**Enviar**

77

INSTRUMENTOS DE MONITORIA COORDINADA CON LA RED DE ONGS Y LOS COMERCIALES, Y HERRAMIENTAS PARA ELABORAR UN PLAN DE EVALUACION DEL BIENESTAR QUE VA A SER DE GRAN UTILIDAD EN LA RESPUESTA ANTE ALGUN TIPO DE DESASTRE.

Especialista en Reducción de Riesgos de Desastres en capacitación a comerciantes en Villa O Salavador

## 4 - Organización de distribuciones integradas

Las distribuciones duraron en promedio 2 a 3 horas y fueron la ocasión para no solamente distribuir las tarjetas de débito a los beneficiarios

sino también para proporcionar servicios complementarios.

Gráfico N°5



### 4.1. Paso 1 – Verificación

Los beneficiarios fueron informados por teléfono del lugar y la hora de la distribución. A su llegada, se pidió a cada beneficiario que proporcionara la documentación necesaria de cada miembro de la familia, a fin de verificar la identidad de los beneficiarios. Durante los primeros seis meses de la implementación, SC verificó manualmente la documentación de identificación única, como los números de cédula o de pasaporte para mitigar la duplicación de la asistencia, antes de hacer un piloto usando la identificación biométrica, es decir, mediante las huellas digitales para agilizar el proceso. Esta base de datos centralizada de beneficiarios fue desarrollada entre los organismos humanitarios que proporcionan asistencia monetaria en el Perú, a saber, World Vision y CARE, y únicamente registra las huellas

dactilares no identificadas de los adultos, sin nombres. Si el beneficiario ya estaba registrado en otra organización, el programa informático reconocería inmediatamente la huella dactilar y se abriría un caso para confirmar la situación del posible beneficiario con la organización respectiva. Esto permitió reducir considerablemente los riesgos de duplicación.

Al final del proceso de verificación, los beneficiarios recibían paquetes de información (ver los detalles en el capítulo 1) y se les informaba de los Espacios Amigables (CFS) emblemáticos de SC que se habían implementado en el lugar, donde los padres/tutores podían registrar a los niños y niñas mientras los adultos se ocupaban de los aspectos restantes del proceso de distribución.





#### 4.2. Paso 2 – Espacios amigables

Durante cada día de distribución, se implementó un espacio amigable, con el doble objetivo de 1) prestar apoyo psicosocial a los niños y 2) ofrecer a los padres la oportunidad de participar plenamente en las actividades de sensibilización y apoyo psicosocial para sí mismos. SC llegó a 4524 niños a través de las actividades de los espacios amigables, que incluían juegos, dibujo, canto y baile. Los niños recibieron apoyo psicosocial e información sobre diversos temas, entre ellos protección infantil y los derechos del niño, los riesgos a los que pueden enfrentarse al vivir en un nuevo país y dónde acceder a los servicios de protección. SC reforzó mensajes

prácticos y apropiados al contexto para los niños, entre ellos no compartir datos personales con extraños; no aceptar regalos de extraños sin autorización de sus padres; ir a los baños públicos en compañía de sus padres; y, memorizar los nombres, direcciones y números de teléfono de sus padres en caso de emergencia. Además, para promover la integración social, los niños recibieron un rotafolio con juegos y actividades para recordar su cultura venezolana, aprender nuevos elementos de la cultura peruana, reconocer y aceptar las similitudes y diferencias entre las dos culturas.





### 4.3. Paso 3 – Sensibilización

Se reunió a todos los beneficiarios en una sala para que participaran en sesiones de sensibilización. Antes de entrar en la sala, el personal de SC proporcionó a cada beneficiario un número de atención al que llamarían cuando llegará su turno para registrarse y para la distribución, esto con el fin de acelerar el proceso y evitar crear demasiada confusión y distracción durante las sesiones de sensibilización. Las sesiones solo comenzaban cuando todos los beneficiarios habían llegado y abarcaron una variedad de temas, entre ellos los siguientes:

- Objetivos del programa y servicios complementarios y cómo acceder a ellos
- Cómo usar la TMM en el interés superior del niño
- Cómo usar la tarjeta y qué hacer en caso de pérdida de la tarjeta/PIN
- Orientación sobre el marco legal peruano, los derechos de los venezolanos y las leyes laborales
- Sensibilización en materia de protección,

centrada en particular en los riesgos de la migración, como la trata de personas, la extorsión y la violencia de género

- Sensibilización en materia de protección de la infancia, que se centró en la protección y en evitar los riesgos de vulnerabilidad de los niños y adolescentes en situaciones de emergencia
- Sensibilización en materia de nutrición, con especial atención a la Alimentación del Lactante y Niño(a) Pequeño(a)
- Intervenciones puntuales de las autoridades locales que promueven iniciativas locales para apoyar a los venezolanos, que van desde la protección hasta la inclusión económica.

Cabe señalar que SC decidió realizar las sesiones de sensibilización antes de la distribución efectiva de las tarjetas a fin de aumentar la asistencia y evitar que los beneficiarios se marcharan justo después de recibir su tarjeta. Las sesiones de sensibilización adoptaron la forma de sesiones en vivo, actividades interactivas y vídeos.



### 4.4. Paso 4 – Registrollínea de base

Durante las sesiones de sensibilización, el personal de la SC llamaba a cada hogar para proceder al registro y a la línea de base. Se reunía información demográfica básica como la composición del hogar, la edad, el nombre, el sexo de cada

miembro del hogar y la presencia de miembros con enfermedades crónicas o discapacidades a la vez que se reunían datos previos a la intervención para los indicadores clave de resultados, como parte de la línea de base. Esta información se

reunió para que SC pudiera comprender mejor el perfil de sus beneficiarios antes de que recibieran la asistencia monetaria, y para medir el resultado del proyecto en los indicadores programáticos clave (como la seguridad alimentaria, albergue, agua, saneamiento e higiene, y protección). Todos los datos se recolectaron a través de Kobo

Toolbox (ya sea en teléfonos o en tabletas) y se cargaron automáticamente a la base de datos de los beneficiarios. Este paso fue fundamental para determinar los montos per cápita de las TMM para cada hogar y para explicar los beneficios a los beneficiarios.



#### 4.5 Paso 5 – Distribución

Después del registro, se orientó a los beneficiarios hacia el mostrador de distribución. El punto focal de finanzas se encargó de todas las distribuciones de tarjetas, quien revisó las identificaciones de los beneficiarios, les proporcionó la tarjeta y el

código PIN asociado y les pidió que firmaran un documento para acusar recibo de la tarjeta. El punto focal de finanzas abonó el saldo a las tarjetas al final de la distribución y el dinero estuvo disponible en un plazo de 24 a 48 horas.





## 5 - Complementando las TMM con nutrición y protección

---



### 5.1. Actividades complementarias de nutrición

El objetivo de las actividades de nutrición fue mejorar los conocimientos de las madres y los cuidadores de niños menores de 2 años de edad sobre la importancia de las prácticas recomendadas de lactancia materna y alimentación complementaria entre las poblaciones vulnerables de venezolanos y peruanos, a fin de mejorar las prácticas de ALNP.

**Sesiones informativas sobre ALNP:** 13710<sup>9</sup> personas participaron en las sesiones informativas sobre alimentación de lactantes y niño(a)s pequeña(o)s (ALNP) realizadas durante los días de distribución. Estas sesiones educativas tenían por objeto mejorar los conocimientos de los beneficiarios sobre la importancia de las prácticas recomendadas de lactancia materna y alimentación complementaria para los niños menores de dos años de edad, a fin de promover el crecimiento y el desarrollo saludables de sus hijos pequeños. Estas sesiones se reforzaron con vídeos para ilustrar la aplicación de estas prácticas.

Además, permitieron a SC identificar y derivar a las mujeres embarazadas y a las madres con hijos menores de 6 meses de edad a grupos de apoyo a la lactancia materna dirigidos por SC. Durante estas sesiones, se distribuyeron materiales educativos escritos sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños y las prácticas de higiene saludables.

**Sesiones formativas en ALNP:** 5723 mujeres embarazadas, madres lactantes y cuidadoras identificadas durante los días de distribución recibieron mensajes de promoción y apoyo de la alimentación de lactantes y niños pequeños a través de las sesiones formativas en ALNP. En estos talleres de 90 minutos de duración, se utilizaron enfoques participativos y demostrativos para mejorar los conocimientos de las participantes sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria de los niños y niñas menores de dos años.

**Consejería personalizada en ALNP:** 707

---

<sup>9</sup> (10 668 mujeres y 3042 hombres)

mujeres embarazadas y madres recibieron consejería individualizada sobre la lactancia materna y la alimentación de lactantes y niños pequeños. Estas sesiones de consejería se centraron en la promoción de la lactancia materna temprana y exclusiva y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad; abordaron los desafíos de la lactancia materna, incluida la congestión mamaria y las dificultades de agarre y posicionamiento; así, como las prácticas de alimentación complementaria recomendadas, incluida la introducción oportuna de alimentos semisólidos, los alimentos recomendados para los niños de 6 a 23 meses de edad, la promoción de una dieta diversa y las prácticas de higiene saludables.

### **Grupos de apoyo a la lactancia materna:**

303 mujeres participaron en grupos de apoyo a la lactancia materna, que prestaron apoyo específico a mujeres embarazadas y lactantes para ayudarlas a hacer frente a los problemas de la lactancia materna y se adaptaron a las necesidades de cada región. Algunos de los grupos de Lima se organizaron con el apoyo de la Liga de La Leche, una ONG que se centra en el fortalecimiento de la incidencia, la educación y la capacitación para mejorar las prácticas de lactancia materna. Cada grupo tuvo en promedio de 8 a 10 participantes.

### **5.2. Actividades complementarias de protección de la infancia**

Actividades de protección destinadas a promover la seguridad y el bienestar de los niños, niñas y mujeres venezolanas afectados por la crisis migratoria venezolana en el Perú, mediante actividades de protección de la infancia para prevenir la violencia contra los niños y las niñas y mejorar el bienestar socioemocional de los niños y los adultos, a la vez que se les proporciona habilidades de resiliencia para hacer frente al estrés migratorio.

Además de las sesiones informativas ofrecidas durante los días de distribución, y de los espacios amigables descritos en la sección anterior, se ofrecieron sesiones de apoyo psicosocial a 3496 adultos y 1752 niños. Estas sesiones voluntarias también fueron realizadas durante los días de distribución por consultores psicólogos previamente capacitados por SC.

Las sesiones para los niños tenían por objeto aumentar su capacidad de resiliencia y manejar el estrés generado por las condiciones de vida difíciles en Perú. Los niños aprendieron estrategias para el autocuidado y la protección cuando se enfrentaran a eventuales episodios de violencia. Estas sesiones incluyeron actividades para promover la inclusión social de los niños en Perú. El personal de SC también mantuvo conversaciones informales con los niños para identificar posibles casos de abuso.

Las sesiones para adultos tenían por objeto ayudarles a fortalecer sus relaciones familiares, cultivar la resiliencia, lograr la inclusión social en el Perú y prevenir el riesgo de violencia y la desesperación. Se alentó a los participantes a que compartieran sus preocupaciones como inmigrantes en el Perú y sus sentimientos respecto de su situación de vulnerabilidad. A continuación, los facilitadores proporcionaron a los participantes sugerencias para mejorar su sensación de bienestar y compartieron información sobre los servicios de protección social disponibles en el Perú a los que podrían acceder en caso de emergencia.

Por último, SC no proporcionó directamente servicios de gestión de casos en el marco de este programa. Sin embargo, 68 casos de niños y adolescentes en riesgo fueron referidos a la red de protección del Estado peruano, con la que SC había trabajado en el desarrollo de sólidos mecanismos de coordinación.



*“Creamos un espacio adicional para reforzar la protección de la infancia y los problemas de la trata de personas a través de la DEMUNA, el Centro de Emergencia Mujer, la Policía, etc. Es decir, siempre tratamos de invitar a algunas de estas instituciones para que los beneficiarios supieran que existen y aprendieran a presentar sus denuncias en los casos que requerían ese tipo de intervención”.*



*(Miembro del Personal 7 de SC, mujer, Arequipa)*

## 6 - Resultados del programa

---

En general, el análisis del impacto de este programa reveló ser particularmente desafiante, dado que los últimos meses del programa (marzo - junio) fueron afectados por la crisis de la pandemia de COVID-19 y la declaración del estado de emergencia a partir del 6 de marzo. Las restricciones al movimiento, el cierre de locales comerciales y los protocolos de control sanitario para el personal durante un período de tiempo prolongado redujeron drásticamente las oportunidades de los migrantes de generar ingresos. En consecuencia, todos los datos recolectados en la etapa final se vieron influenciados por esos factores externos. Dado que algunos indicadores sectoriales clave, como agua, saneamiento e higiene y albergue, solo se recogieron en la línea de base y en la línea final (a diferencia de los datos de seguridad alimentaria, que también se recolectaron mediante el seguimiento posterior a la distribución). Lamentablemente, fue imposible medir adecuadamente el impacto real que el programa tuvo antes de la pandemia por COVID-19.

### 6.1. Perfil de los beneficiarios

La asistencia con transferencias monetarias a las personas que se estaban estableciendo en Perú apoyó a **9496 hogares** en Piura, Lambayeque, La Libertad, Lima y Arequipa con el siguiente perfil demográfico:

8. Jefe de familia: El 89% de los hogares estaban encabezados por mujeres.
9. Viviendo solos: 7% vivían solos, 5% de los cuales eran mujeres. De los que vivían con otros miembros de la familia, el 17% vivía en pareja, el 33% vivía con 3 personas, el 27% con 4 personas, el 12% con 5 personas, y el 5% con 6 o más.
10. Mujeres embarazadas y lactantes: El 37% de los hogares tenían al menos un (1) miembro de la familia que estaba embarazada o amamantando
11. Niños: Casi dos tercios de los hogares (65%) tenían al menos un (1) niño menor de cinco años.
12. Dependientes: El 24% tenía al menos un (1) miembro del hogar viviendo con enfermedades crónicas y/o discapacidades.
13. Tamaño promedio del hogar: El tamaño promedio del hogar fue de 3.3 miembros por hogar.
14. Antes de recibir la asistencia, la mayoría de las familias beneficiarias (86%) informaron de que alquilaban una habitación en un apartamento, de las cuales el 88% tenía un (1) hijo, el 89% tenía dos (2) hijos y el 86% tenía tres (3) hijos.
15. Alrededor de un tercio de los hogares también informó haber retirado a los niños de la escuela (29%) debido a la falta de recursos o a que su hijo o hija tenía que participar en actividades generadoras de ingresos o en la mendicidad para apoyar financieramente al hogar (34%).

Según el seguimiento posterior a la distribución, casi **dos tercios (68%)** de los beneficiarios declararon estar satisfechos con el proceso de selección, mientras que el otro tercio se abstuvo de responder. Algunas recomendaciones de los beneficiarios con respecto a la mejora del proceso de selección incluyeron que SC ampliara su alcance geográfico para llegar a más personas y que extendiera la asistencia más allá de los dos o tres meses, especialmente, para las mujeres que pudieran estar embarazadas o en período de lactancia. beneficiaries on improving the selection process included having Save the Children expanding its geographic scope to reach more people and to extend assistance beyond two to three months, especially for women who may be pregnant or lactating.



## 6.2. Uso del dinero

En general, los beneficiarios percibieron que las TMM repercutieron positivamente en su seguridad alimentaria y en las condiciones de

alojamiento (47%), en la capacidad de satisfacer las necesidades básicas del hogar (21%), en la salud (10%) y en las necesidades relacionadas con el embarazo (9%).



*“Estábamos viviendo en la calle y ahora tenemos un lugar para dormir”.  
“Las cosas han mejorado ya que ahora tengo una habitación y una cocina. Antes dormía con muchos otros venezolanos y no tenía nada para comer”.*



El uso de las TMM se evaluó cuantitativamente, a través de los seguimientos posteriores a la distribución mensuales, y cualitativamente, a través de grupos focales (FGD). En general, los resultados sugieren que los cálculos de la canasta básica fueron adecuados y acordes con los principales gastos de los beneficiarios.

Sin embargo, los beneficiarios optaron por dar prioridad a necesidades específicas, algunas de las cuales (salud) no estaban cubiertas por los cálculos de la canasta básica, debido a la solicitud de los donantes.

**Tabla N°13**

Los 5 gastos principales cubiertos por las TMM (informados por los beneficiarios)		
Mes 1	Mes 2	En general
1) Alimentos	1) Alimentos	1) Alimentos
2) Alquiler y servicios públicos	2) Alquiler y servicios públicos	2) Alquiler y servicios públicos
3) Kits de higiene y bebé	3) Artículos no alimentarios	3) Artículos no alimentarios
4) Artículos no alimentarios	4) Salud	4) Kits de higiene y bebé
5) Salud	5) Kits de higiene y bebé	4) Salud

El análisis de la priorización de los gastos indica que, como se esperaba en la etapa de diseño, la asistencia monetaria se utilizó principalmente para comprar alimentos, pagar el alquiler y adquirir artículos no alimentarios básicos para los hogares, como implementos para dormir y cocinar o productos de higiene.

Sin embargo, el análisis mensual de los gastos indica que los beneficiarios optaron por repartir los gastos relacionados con la compra de artículos no alimentarios para los hogares a lo largo de los dos meses de asistencia (en lugar de comprar en grandes cantidades durante el primer mes, como se había previsto en la etapa de diseño) a fin de permitir el pago de los gastos médicos.



*“Del dinero que me envió Save the Children (...) pagué dos meses, gracias a Dios, pude pagar dos meses (de alquiler). Gasté 300 soles, me quedaban 80 soles y ¿sabes lo que hice? Le compré unas cosas a mi niña, compré comida para nosotros, un poco de pollo, más las cosas que me dieron las monjas”.*



*(Beneficiario 2, hombre, La Libertad)*



*“(Lo gasté) en comida, alquiler y medicinas porque mi hijo de 5 años tiene problemas pulmonares y toma teofilina y es una enfermedad que no se puede curar. Y cosas así, pero más que nada en comida, pañales y leche”.*



*(Beneficiario 5, mujer, La Libertad)*

El personal de SC informó en la etapa de evaluación de algunos casos muy específicos en los que se usó la asistencia monetaria para bienes

y servicios no esenciales, como inversiones de capital para una empresa (alimentos, transporte en mototaxi) o para enviar fondos a Venezuela.



*“La ayuda humanitaria que han recibido algunas familias no se ha utilizado necesariamente para alimentos, sino para pagar el alquiler de una habitación, alquilar una casa o tener un techo bajo el cual vivir. En algunos casos, la ayuda no siempre se ha utilizado para satisfacer las necesidades urgentes, sino que ha servido para invertir en algún tipo de emprendimiento. Durante algunos testimonios que he atendido, me han dicho que lo han utilizado para comprar un carrito para hacer pizza para generar ingresos. También, me han dicho que con este dinero han podido comprar una moto taxi usado para tener una fuente de ingresos por su cuenta y que ya no tendrán que alquilar el moto taxi”.*



*(Miembro del personal 3 de SC, mujer, Lima)*



*“Cuando les pregunté cómo usaron la ayuda que recibieron, recibí respuestas como “pagué el alquiler”; “compré comida”; “compré ropa para mis hijos”; y, en algunos casos, me dijeron “envié parte de ella a Venezuela”. En realidad escuché que algunos enviaron algo de dinero a Venezuela”.*



*(Miembro del personal 1 de SC, hombre, Lima)*

Del mismo modo, el análisis cualitativo sugirió que la priorización de los gastos también dependía de la composición de los hogares. En las entrevistas individuales, las beneficiarias, que estaban embarazadas o en período de lactancia o que tenían un familiar que estaba embarazada o en período de lactancia, dijeron que utilizaban las transferencias monetarias para comprar artículos que los hospitales enfatizaban se necesitarían después del nacimiento del bebé,

como pañales y toallitas para bebés, entre otros. Los hogares con familiares de edad avanzada informaron que utilizaban las transferencias monetarias principalmente para pagar la vivienda (alquiler), alimentos, medicamentos y los gastos relacionados con la salud. En cambio, los hogares con niños mayores de 3 años de edad utilizaban el dinero para materiales escolares, además de vivienda y alimentación.

*Análisis de los gastos generales de los beneficiarios (no solo los de la TMM)*

**Tabla N°14**

**Análisis comparativo de la canasta básica frente a los gastos reales de los beneficiarios (Hogar de 3)**

Tipo	% de beneficiarios que informaron este gasto	Cálculos de la Canasta Básica Mes 1	Gastos de los beneficiarios (3pp) Mes 1	Cálculos de la Canasta Básica (Mes 2)	Gastos de los beneficiarios (Mes 2)
<b>(Ingresos)</b>	100%	\$221	\$178,5	\$221	\$207
<b>Alimentos</b>	99%	\$98	\$117	\$98	\$173
<b>Higiene</b>	99%	\$14.5	\$14,6	\$14,5	\$23
<b>Artículos para bebé</b>	54%	\$49	\$34	\$49	\$34
<b>Transporte</b>	82%	\$19	\$21	\$19	\$18
<b>Kit de cocina</b>	80%	\$28	\$14	\$-	\$15
<b>Kit para dormir</b>	32%	\$79	\$18	\$-	\$15
<b>Alquiler y servicios</b>	98%	\$151.5	\$106	\$151.5	\$111
<b>Comunicación</b>	79%	\$9	\$4.5	\$9	\$5

**Table N°15**

	% de beneficiarios que informaron este gasto	Gasto mensual promedio (Hogar de 3)
<b>Salud</b>	70%	\$32
<b>Ropa y zapatos</b>	31%	\$31
<b>Educación</b>	45%	\$29
<b>Pago de deudas</b>	51%	\$51
<b>Sustento</b>	57%	\$69
<b>Remesas</b>	48%	\$35

En general, los beneficiarios gastaron la cantidad prevista, o menos, en la mayoría de los bienes y servicios integrados en la canasta básica, con la notable excepción de los alimentos. Esto puede explicarse por dos factores principales:

1. Los beneficiarios gastaron más dinero en alimentos que la canasta de alimentos

promedio. Esto puede haber sido influenciado por las actividades de consejería y promoción en materia de nutrición realizadas a lo largo del programa y la altísima inseguridad alimentaria en la que la gran mayoría de los beneficiarios había estado viviendo durante meses anteriores al programa.

2. Los beneficiarios eligieron repartir sus gastos para satisfacer otras necesidades que no fueron incluidas en los cálculos de la canasta básica. Como resultado, redujeron sus gastos en algunas necesidades básicas (como la compra de artículos no alimentarios) para satisfacer otras necesidades (como la salud).

El análisis indica que la salud, la subsistencia y el pago de deudas constituyen importantes fuentes

de gastos para los beneficiarios, y más de la mitad de ellos optaron por invertir una parte nada despreciable de sus ingresos en esas categorías de gastos. Las remesas representaron en promedio el 10% de los ingresos de los hogares que notificaron este gasto. No obstante, cabe señalar que, dada la sensibilización del personal de SC, es posible que haya un sub-reporte de los gastos en salud y remesas.

### **Análisis sectorial de los gastos incluidos en la canasta básica**

- **Ingresos:** Los beneficiarios pudieron generar ingresos ligeramente inferiores a los previstos en la fase de diseño (28 dólares estadounidenses de diferencia). No obstante, generaron más ingresos durante el segundo mes de asistencia en comparación con el primer mes.
- **Alimentos:** Los beneficiarios dieron prioridad a los gastos en alimentos sobre otros gastos, y gastaron más dinero en alimentos que el valor de la canasta de alimentos. No se informó de inflación de los precios a través del monitoreo de los precios de mercado. Esto sugiere que los hogares podrían haber comprado más alimentos (tanto en cantidad como en variedad) de lo previsto. La mejora en el PCA también corrobora esto (ver más adelante)
- **Artículos de higiene:** Los beneficiarios gastaron la cantidad exacta calculada en productos de higiene durante el primer mes y un poco más durante el segundo mes (9 dólares estadounidenses).
- **Kits de higiene para bebés:** Los beneficiarios con niños menores de dos años gastaron un promedio de 34 dólares estadounidenses mensuales en la compra de kits de higiene para bebés, lo que es inferior a lo presupuestado inicialmente (15 dólares estadounidenses de diferencia).
- **Transporte:** Los gastos de transporte fueron comparables a los cálculos de la canasta básica, con una ligera reducción durante el segundo mes en comparación con el primero.
- **Kit de cocina:** Los beneficiarios gastaron casi la cantidad exacta calculada para la compra de artículos no alimentarios de cocina, pero eligieron repartir el gasto a lo largo de dos meses en lugar de hacer compras a volumen durante el primer mes.
- **Kits para dormir:** En general, los beneficiarios gastaron en la compra de los kits para dormir una cantidad significativamente menor que la prevista originalmente (variación de 46 dólares estadounidenses). Esto se debe al hecho de que solo el 32% de los beneficiarios eligieron comprar implementos para dormir. Los que lo hicieron gastó en promedio 48 dólares estadounidenses, lo que se acerca mucho a la estimación inicial. Cabe señalar que los hogares que informaron de que no habían comprado implementos para dormir. También, informaron que habían gastado más dinero en el alquiler. Esto podría sugerir que algunos hogares han preferido alquilar apartamentos semi-amueblados en lugar de comprar kits para dormir básicos.

**Tabla N°16**

**Costos de los alquileres (sin servicios) en diversas ciudades**

Arequipa	La Libertad	Lambayeque	Lima	Piura
91	70.5	95	108	122



### **6.3. Seguridad Alimentaria**

La información recopilada en la etapa de línea de base mostró un nivel desconcertantemente alto de inseguridad alimentaria entre los beneficiarios. Aproximadamente, el **78%** de los hogares mostraron características coherentes con la fase 3 de la CIF o peor (crisis/emergencia/hambruna) según el rIEA. Cuando se analizan las estrategias individuales de afrontamiento, en la línea de base, la mayoría de los hogares informaron que empleaban las dos conductas más graves como pedir prestados alimentos (**84%**) y restringir el consumo de los adultos a favor los niños (**77%**).

Con respecto al PCA (que mide la diversidad de la dieta y la frecuencia de consumo de alimentos),

los resultados en la etapa de línea de base fueron ligeramente más positivos. El **66.3%** de los hogares tenían un consumo de alimentos “aceptable” y el 10% tenía un PCA “deficiente”. No obstante, cabe señalar que el PCA relativamente aceptable se debió principalmente al hecho de que la mayoría de los beneficiarios habían consumido pescado o carne y productos lácteos por lo menos una vez en la semana anterior a la encuesta, lo que aumentaba considerablemente su puntaje. Como ya se ha mencionado, esto se debe en particular al hecho de que el programa funcionó principalmente en un contexto urbano (donde existe una gran red de supermercados que permite una mayor disponibilidad y accesibilidad

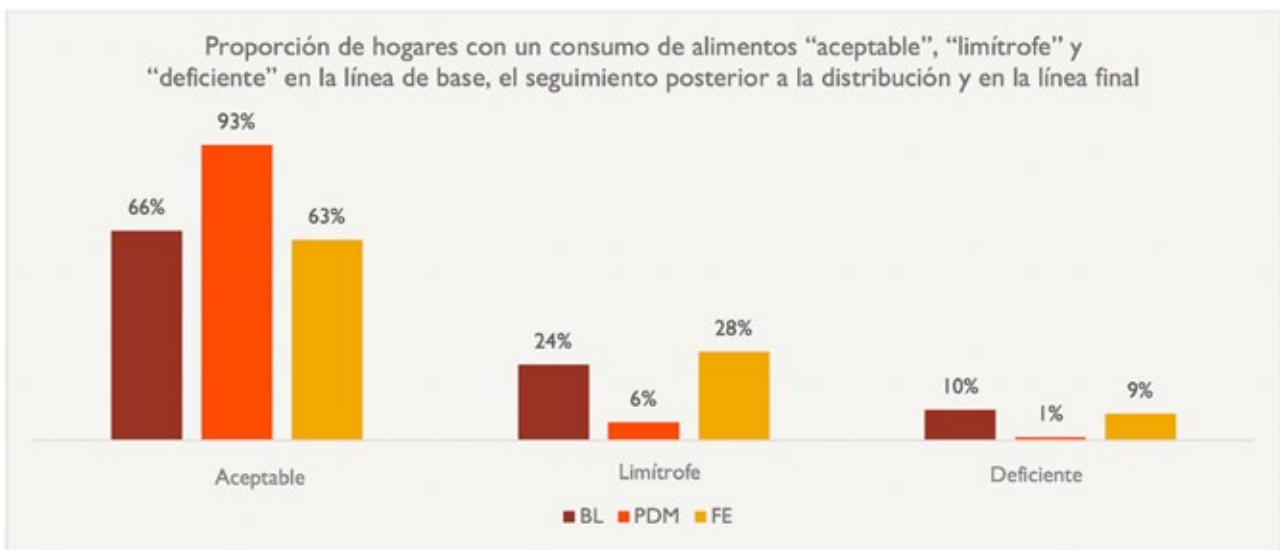


a alimentos diversos), en un país donde los hábitos de consumo son altos en granos, tubérculos, legumbres, carne/pescado/huevos y lácteos. Sin embargo, esto no es indicativo de la cantidad y calidad de los productos consumidos.

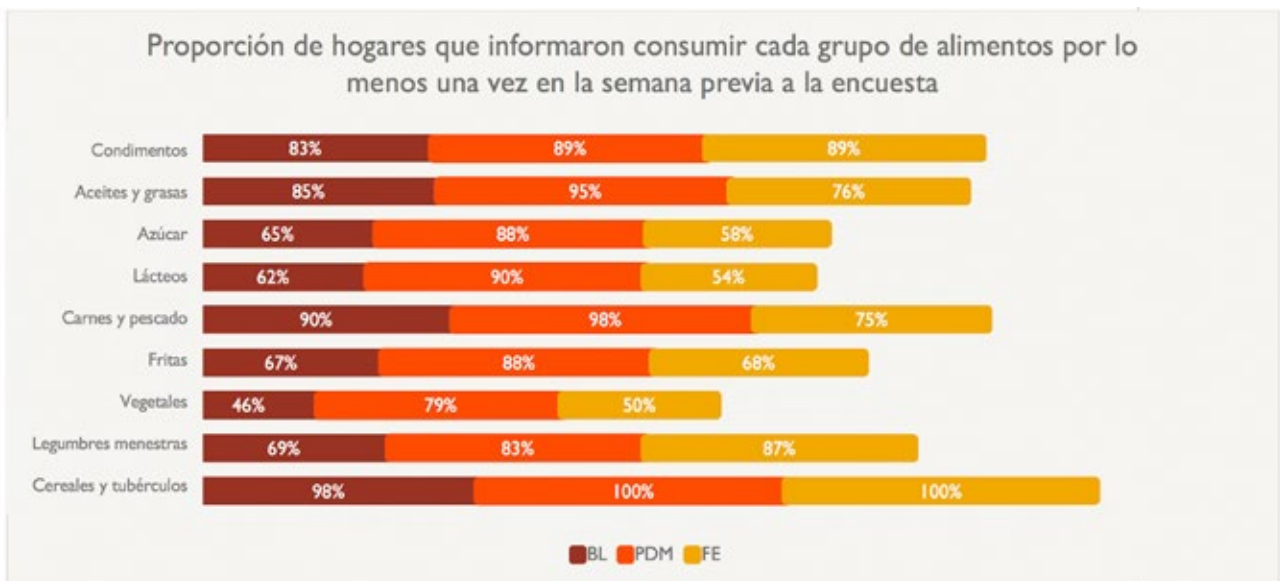
La información recopilada después de que se transfirió la **TMM** a los beneficiarios puso de relieve el impacto positivo inmediato que el programa tuvo en la seguridad alimentaria de los

beneficiarios: **casi todos (el 93%)** los hogares tenían un PCA “aceptable”, el 6% tenía un PCA “límitrofe” y solo el 1% tenía un PCA “deficiente”. El análisis de cada grupo de alimentos indicó una dieta general mejorada y diversa, con una alta proporción de los hogares que informaron de que consumían legumbres, verduras, frutas, carne, huevos, pescado y productos lácteos con regularidad.

**Gráfico N°6**



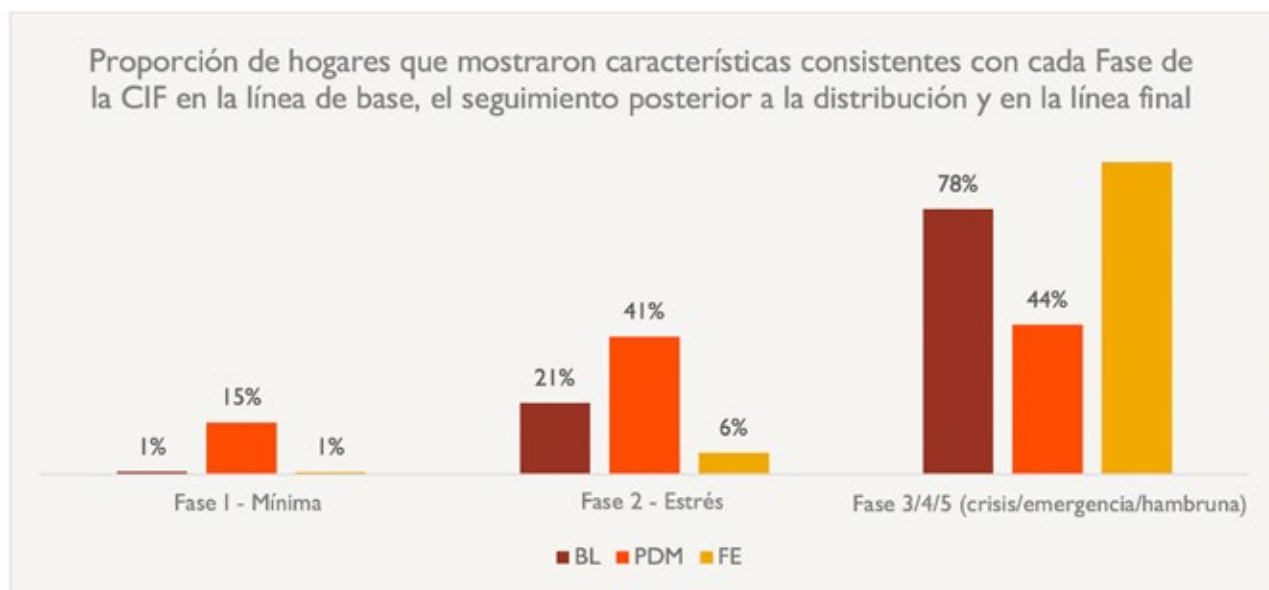
**Gráfico N°7**



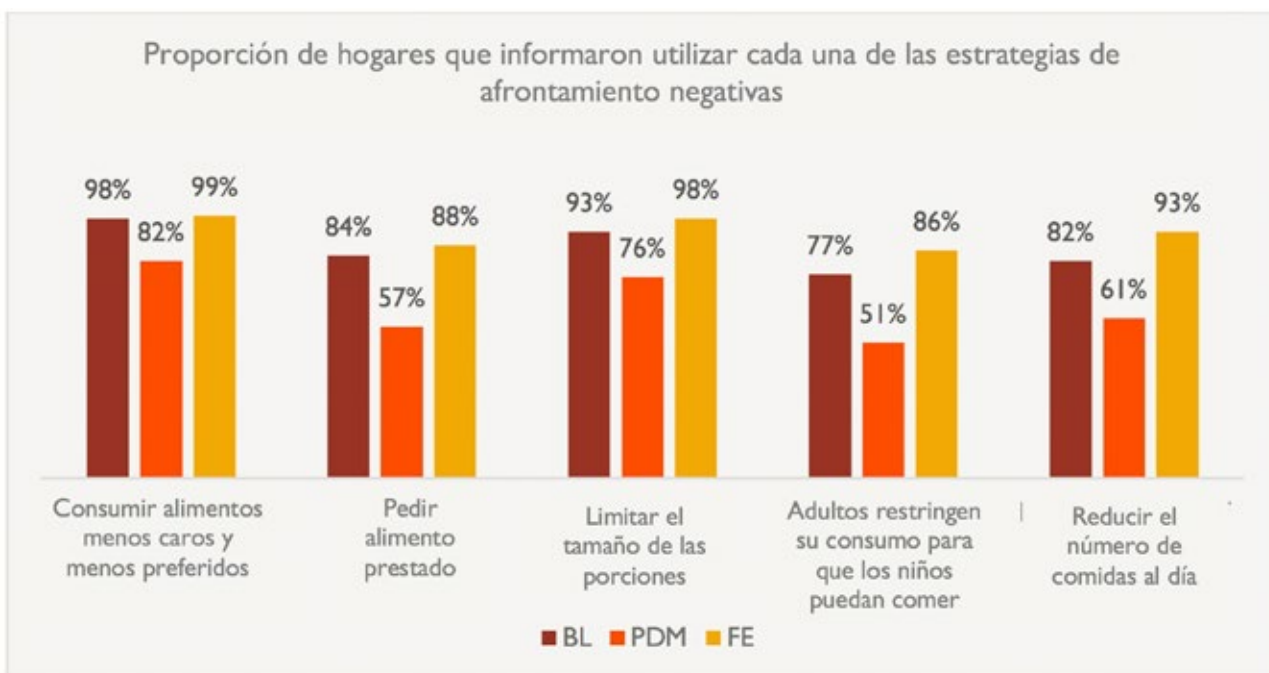
La proporción de hogares que ya no utilizaban estrategias de afrontamiento negativas para comprar alimentos (Fase 1 de la CIF - "mínima") aumentó al 15%, y los que presentaban características coherentes con la CIF 3 o peor se redujeron al 44% (del 78%). No obstante, más de

la mitad de los hogares siguieron utilizando las dos estrategias de afrontamiento más severas: pedir prestados alimentos o depender de la ayuda de un pariente/amigo (57%) y los adultos que restringen su consumo para dar prioridad al consumo de sus hijos (51%).

**Gráfico N°8**



**Graphic N°9**



### **Mejora gradual de la seguridad alimentaria**

El análisis comparativo entre los hogares que se establecieron y recibieron una transferencia y los que recibieron dos sugiere una mejora gradual de la seguridad alimentaria de los hogares. De hecho, la proporción de hogares que presentaban características de la fase 3 de la CIF o peor fue tres (3) puntos porcentuales menor entre los que recibieron dos transferencias que entre los que recibieron una, 43% y 46%, respectivamente, y el número de beneficiarios en la fase 1 de la CIF fue más alto, 20% y 15%, respectivamente; ambos indican una mejora en la seguridad alimentaria general de los hogares. Además, los hogares que recibieron dos transferencias monetarias informaron de que utilizaron cada una de las estrategias de afrontamiento negativas con menos frecuencia que los que recibieron solo una transferencia, en particular, las dos estrategias de afrontamiento más severas. Menos de la mitad de los hogares que recibieron dos transferencias de dinero (48%) informaron de que los adultos restringían el consumo en comparación con más de la mitad (53%) de los que recibieron una sola transferencia; poco más de la mitad (54%) de los que recibieron dos transferencias informaron de que tenían que pedir alimentos prestados o depender de la ayuda de parientes/amigos en comparación con casi dos tercios (59%) de los que recibieron solo una transferencia. En promedio, los que recibieron dos transferencias tenían mejor seguridad alimentaria que los que recibieron una. Curiosamente, los resultados del consumo de alimentos se mantuvieron relativamente iguales para ambos grupos.

### **6.4. Nutrición**

La evaluación de las actividades complementarias de nutrición a las TMM muestra que, a pesar del impacto de la COVID-19, las actividades de capacitación, consejería y grupos de apoyo fueron eficaces y permitieron a SC alcanzar los objetivos del programa. De hecho, las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria mejoraron significativamente desde el principio hasta el final del proyecto; por ejemplo, la proporción de niños menores de seis (6) meses alimentados exclusivamente con leche materna aumentó en 10 puntos porcentuales (44%) con respecto a la línea de base. Se observó una mejora significativa (30 puntos porcentuales) en la proporción de niños de 6 a 23 meses que recibieron una dieta de mínima diversidad alimentaria. De hecho, en la línea de base, poco más de dos tercios (70%) de los niños de 6 a 23 meses consumían cuatro (4) o más grupos buenos, mientras que en la línea final todos consumían una dieta diversa.

Estos resultados son similares a los resultados del puntaje de consumo de alimentos (PCA) examinados anteriormente; incluso en el contexto de la COVID-19, casi dos tercios de los hogares tenían un PCA “aceptable”, mientras que siguen empleando estrategias de afrontamiento negativas respecto a los alimentos, lo que indica resultados contradictorios. Al igual que en el caso de los PCA, estas mejoras en la dieta de los lactantes y los niños pequeños pueden atribuirse al entorno urbano, que permite a los hogares acceder a los supermercados y, por lo tanto, a diversos alimentos. Además, como ya se ha mencionado, la dieta peruana en sí es bastante alta en consumo de carne, pescado, lácteos, legumbres y granos. Si bien los datos cualitativos también contradicen los resultados positivos de la diversidad de la dieta (ver más abajo), los resultados del rIEA respaldan las mejoras generales, ya que la mayoría de los

hogares informan que restringen las comidas de los adultos para dar prioridad a la alimentación de los niños pequeños. Por último, ni los PCA ni la diversidad mínima de la dieta captan la cantidad consumida, por lo que es posible que las porciones se reduzcan significativamente; esto se ve apoyado por el rIEA, una vez más, ya que el 97% de los hogares informa de que han reducido el tamaño de las porciones de las comidas y el 92% informa de que han reducido la frecuencia de las comidas.

El análisis cualitativo confirma que el componente de nutrición del proyecto logró resultados positivos en la sensibilización de las madres, los

padres o los cuidadores. Sin embargo, destacó la **importancia de complementar estas actividades con la prestación de asistencia financiera y/o apoyo para la generación de ingresos**. De hecho, las entrevistas realizadas meses después de recibir las TMM y durante la pandemia de la COVID-19, cuando las familias se enfrentaban a una gran presión financiera, indicaron que las familias no disponían de recursos financieros para poner en práctica los conocimientos nutricionales adquiridos a través del programa y adquirir productos más nutritivos, pero más caros, como frutas, verduras y/o proteínas animales.





*“Quiero poder seguir (el consejo), que es muy bueno. Quiero poder seguir todo eso porque quiero darle todo a mi pequeña niña para que no se enferme. Imagínese, donde la llevaría si se enferma. Con nuestra situación económica, es muy difícil para mí adquirir los alimentos que nos dicen. A veces, tengo que darle lo que me dan las monjas o algo más. Para poder alimentarla, trato de comprarle frutas, un plátano, una mandarina, (...) poco a poco se las compro porque no tengo dinero para comprarlas todas a la vez. Entonces, no puedo cumplir con esa dieta, porque necesito más dinero para comprarle esas cosas”.*



*(Beneficiario 2, hombre, La Libertad)*

El análisis cualitativo determinó además que los **patrones migratorios también pueden afectar negativamente al resultado nutricional de los niños**. En varios casos, se

observó que los beneficiarios no podían planificar adecuadamente el menú infantil, debido a los constantes movimientos y a la necesidad de planificar día a día.



*“Pero, honestamente, en esta población es un poco complicado hacerlo porque no viven en un solo lugar. Se desplazan constantemente debido a su condición vulnerable, ya que la mayoría de ellos tienen que salir a vender con sus hijos y generar ingresos para poder comer ese día o pagar sus habitaciones. Por lo tanto, es bastante complicado”.*



*(Miembro del personal d5 e SC, mujer, Lima)*

También, se consultó al personal del proyecto en entrevistas sobre los resultados de la nutrición diferenciada entre niños y niñas. Si bien no se hicieron diferencias de género en las actividades

del proyecto, un profesional de la nutrición destacó que esto podía atribuirse a la concepción de que los niños varones tienen más hambre.



*“Creo que es similar en Perú. Creen que un niño, por ser varón, puede comer un poco más o tal vez tenga un poco más de hambre. Pero la verdad es que, ahora que lo pienso, no he escuchado esto abiertamente”.*



*(Miembro del personal 5 de SC, mujer, Lima)*



## 6.5. Protección

El programa logró mejorar en casos específicos la salud emocional y la resiliencia de los beneficiarios de las TMM. Sin embargo, no es posible afirmar

la capacidad de las TMM de generar resultados positivos en materia de protección infantil, ya que esto no se midió durante todo el programa.



“Muchos padres se sienten un poco molestos e incómodos en ese aspecto. A veces, corrigen inadecuadamente a los niños de manera muy dura; por eso, hacemos hincapié en este tema. Muchos de ellos están muy cargados emocionalmente debido al estrés. En el taller, siempre afirmamos que a menudo esto puede ser perjudicial para sus seres queridos, como sus hijos o sus parejas, y como se sienten muy irritables y sensibles, pueden desquitarse con sus hijos”

(Miembro del personal 6 de SC, mujer, La Libertad)

“Sí (le afectó), y no solo porque nos mudamos a otro país, sino porque experimentó la xenofobia a tan temprana edad. Un día después de salir de la escuela, me dijo llorando “mamá, quiero volver a Venezuela porque no tengo amigos aquí, no quieren jugar conmigo porque soy diferente”. Esto, dicho por un niño de 4 años y medio, fue muy doloroso para nosotros porque vimos que también afectó al niño. Pedimos a los maestros que hablaran con los otros niños, aunque no fue su culpa porque los niños simplemente repiten lo que dicen sus padres. Gracias a Dios, superamos ese episodio. Sin embargo, a veces, llora cuando piensa en sus primos que no tienen qué comer. Se da cuenta de esto aunque sea solo un niño”.

(Beneficiario 5, La Libertad)

Los resultados finales indicaron que el 71% de los beneficiarios “estuvieron muy de acuerdo” en que la salud emocional de sus hijos mejoró como resultado de la participación en los espacios amigables con los niños, y el 95% informó de

mejoras en sus sentimientos de bienestar y en su capacidad de afrontamiento al final del programa. Tanto el personal como los propios beneficiarios informaron de los efectos positivos en los niños durante las entrevistas y los grupos focales.



*“Ellos (los niños) salieron de los talleres muy tranquilos, más motivados y reconfortados, ya que trabajamos profundamente los aspectos emocionales (...) expresaron sus emociones y concluyeron con comentarios positivos que trajeron consigo a cada sesión.*

*Ellos (los beneficiarios) retienen muchas emociones y se sienten muy agradecidos cuando los llamamos y les hacemos saber que hay un espacio y un tiempo para la conversación. Este espacio fue creado para ellos, sus familias y su bienestar emocional. Aprecian la llamada porque no hay nadie que entienda su contexto y pueda escuchar sus experiencias, así que cuando comparten sus historias, se sienten más aliviados. Les damos recomendaciones para manejar y controlar sus emociones. (...) algunas personas incluso me dijeron que practicaban las actividades que les enseñamos muy a menudo, escribiendo todas las emociones negativas en una hoja de papel y escribiendo en el reverso los pensamientos positivos que cambian esas emociones”.*



*(Miembro del personal 6 de SC, mujer, La Libertad)*

La incorporación de actividades de protección fue particularmente importante, ya que algunos beneficiarios informaron de que no tenían acceso a los servicios de protección en el Perú y denunciaron discriminación. No obstante, aunque la consejería emocional puede proporcionar apoyo e información, no puede sustituir a las instituciones y a la prestación efectiva de servicios. Solo alrededor del 36% de los beneficiarios

participaron en las actividades de protección de SC; la baja participación se debe, principalmente, a que los talleres y la consejería de apoyo psicosocial se ofrecieron fuera de los días de distribución. Como se ha mencionado, los beneficiarios dieron prioridad al trabajo remunerado frente a las actividades voluntarias que pueden realizarse en lugares que no les quedan cerca.



*“Dicen que fueron ignorados cuando llamaron al 113 para pedir ayuda. También hemos encontrado que 5 familias con síntomas de COVID-19 llamaron al 106 y no recibieron atención porque eran venezolanos o les cortaron las llamadas porque no tenían DNI (Documento Nacional de Identidad) peruano. Entonces, uno de ellos fue a Chimbote, no muy lejos de aquí, para recibir atención médica porque ya no querían ayudarlo; todas estas situaciones los afectan emocionalmente y estamos trabajando para resolver estos problemas”.*



*(Miembro del personal 6 de SC, mujer, La Libertad)*

## 6.6. Vivienda y artículos no alimentarios

A pesar de las repercusiones económicas de la pandemia por COVID-19, las TMM siguieron teniendo un efecto positivo en la mejora del acceso a la vivienda y a los artículos no alimentarios básicos de los hogares. De hecho, la proporción de beneficiarios que declararon tener acceso a un techo (que proporciona privacidad, seguridad y protección contra los elementos) al final del programa aumentó al 67%<sup>10</sup>. Esta proporción fue mayor en el caso de las familias que vivían con niños menores de 2 años (74%) que en el de los hogares sin hijos. El acceso de los hogares beneficiarios a artículos no alimentarios como ropa de cama y utensilios de cocina también

aumentó al 54%. Como punto indicativo, ambos aumentos superaron el objetivo programático inicial de SC. Estas conclusiones fueron corroboradas por el análisis de los datos sobre gastos, que indicaron que los gastos en el sector de vivienda fueron los segundos más altos después de que los beneficiarios recibieron la TMM.

El análisis cualitativo puso de relieve el papel fundamental que desempeñaron las TMM en el apoyo a los beneficiarios que se enfrentaban a situaciones de emergencia en materia de vivienda (como vivir en la calle o ser expulsados de su hogar).



*“La verdad es que sí (me ayudó) porque el mes pasado estuvieron a punto de echarnos de la casa porque no habíamos pagado debido a la situación”.*



*(Beneficiario 5, La Libertad)*

## 6.7. Agua, saneamiento e higiene

El efecto general de las TMM en los aspectos de agua, saneamiento e higiene ha sido moderado, lo que, según el análisis cualitativo, puede atribuirse (de forma desconcertante) a la reducción y el cambio en la priorización de los gastos de los hogares después de la pandemia por COVID-19. De hecho, si bien los beneficiarios informaron en la etapa de seguimiento posterior a la distribución que daban prioridad a la compra de productos de higiene (los 5 principales) y gastaban en promedio más dinero del necesario para comprar una canasta de higiene mínima (según las normas

ESFERA), los datos recolectados en la línea final (durante la pandemia) sugirieron que solo el 59% informaba de que tenía acceso a artículos de higiene esenciales, en comparación con el 63% en la línea de base.

No obstante, al final del programa, el 71% de los beneficiarios tenía acceso a agua segura para beber, cocinar y limpiar; poco más de la mitad de ellos (53%) tenía acceso a un retrete privado, y la mayoría (89%) tenía acceso a una estación de lavado de manos.

<sup>10</sup> Cabe señalar que durante las distribuciones, el personal de Save the Children sensibilizó a los beneficiarios sobre los riesgos asociados a los medicamentos. El acceso a una vivienda adecuada aumentó en 16 puntos porcentuales (pp) desde la línea de base (BL) hasta la línea final (EL).

## 7 - Recomendaciones y lecciones aprendidas

---

En general, el análisis muestra que el programa fue exitoso en la reducción de la vulnerabilidad socioeconómica de los migrantes más vulnerables que se establecieron en el Perú. La metodología de selección fue apropiada para permitir la selección de hogares altamente vulnerables desde el punto de vista socioeconómico en las mega-ciudades y los grandes centros urbanos y puede ser replicada en futuros contextos

similares. La metodología de distribución permitió proporcionar un paquete integral de asistencia y servicios a los beneficiarios de las TMM, lo que contribuyó a mejorar su bienestar emocional y las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. No obstante, la sección que sigue a continuación ofrece algunos aspectos destacados y recomendaciones clave para futuros programas de TMM con programación complementaria.

### Mejores prácticas operativas:

- **Rendición de cuentas:** El proyecto estableció un mecanismo de rendición de cuentas para informar, explicar y orientar a las familias que no fueron seleccionadas para el programa. En un contexto de alta vulnerabilidad y angustia emocional, este es un paso crucial para apoyar a las familias no elegibles, reducir las tensiones potenciales y no hacer daño. Proporcionar esta información que cambia la vida de manera rápida es particularmente importante durante el proceso de migración, en el que las familias deben tomar constantemente decisiones sobre qué hacer a continuación para sobrevivir.
- **Distribuciones de bienvenida:** Unos simples detalles pueden transformar una distribución de dinero en un espacio seguro en el que las familias migrantes puedan finalmente descansar y sentirse bienvenidas después de semanas de dificultades. Por ejemplo, SC puso música venezolana durante las distribuciones e incorporó el español venezolano (expresiones coloquiales) para promover un sentido de bienvenida y mostrar aprecio por la cultura venezolana.
- **Bienestar emocional del personal:** Un factor a menudo pasado por alto pero crítico en el éxito de este proyecto fue la dedicación de su personal en el terreno. Mantener a los mismos miembros del equipo a lo largo del proyecto ha permitido a SC comprender mejor el perfil y las necesidades de la población venezolana y, por lo tanto, ofrecer un programa de calidad. Esto fue particularmente útil para garantizar la calidad de los procesos de selección y distribución. Sin embargo, el trabajo diario con una población altamente vulnerable y, a veces desesperada, también puede tener un impacto negativo en el bienestar emocional del personal. Para evitarlo, el proyecto desarrolló un sistema de apoyo emocional para el personal, que le permitió manejar el estrés y las condiciones de trabajo y asegurar un buen ambiente de trabajo, un trabajo en equipo coordinado y buenas relaciones entre los miembros del personal para apoyarse mutuamente en los días de mayor afluencia.
- **Seguridad:** El proyecto estableció un protocolo para la aplicación de encuestas de elegibilidad para las familias en tránsito, que incluía diferentes aspectos como los siguientes:
  - 1) **Medidas de seguridad para la aplicación de las encuestas de elegibilidad en equipos de dos o tres patrocinadores, para evitar robos o actos delictivos en las zonas de riesgo y utilizar los teléfonos inteligentes solo en determinadas zonas.**
  - 2) **Uso de chalecos del mismo color para que sean un identificador visual llamativo para los beneficiarios.**

## Diseño de la canasta básica y determinación de los montos de la TMM

- **Tamaño y composición de los hogares:**

El programa transfirió diferentes montos de asistencia monetaria a las familias según su tamaño y composición (presencia de niños menores de 2 años). El análisis de los gastos indicó que, de hecho, las familias con niños menores de 2 años sí daban prioridad a la compra de artículos para bebés. Esto suponía gastos adicionales (al menos 34 dólares estadounidenses mensuales, solo para productos de higiene), en comparación con otras familias. Sin esta diferenciación en los cálculos de la canasta básica, las familias con niños menores de 2 años habrían sido penalizadas y podrían haber tenido que reducir otros gastos del hogar para satisfacer esta necesidad. Si bien la diferenciación en los montos de las transferencias dio lugar a algunas preguntas entre los beneficiarios, estas se abordaron en la etapa de distribución y no generaron más quejas. El uso de cálculos digitales automatizados ha sido decisiva para reducir los errores humanos y agilizar los cálculos de las cantidades transferidas.

- **Recomendación:** Tener en cuenta el tamaño y la composición de la familia al diseñar la canasta básica y al calcular el valor de las transferencias, a fin de reflejar las necesidades específicas de los miembros de la familia y los gastos asociados.
- **Diferentes montos de transferencia mensual:** El análisis de los ingresos y los gastos sugiere que durante su primer mes de establecimiento, la diferencia entre los ingresos y los gastos de los beneficiarios es mayor que en los meses siguientes. Esto se debe en particular al hecho de que, al llegar a un nuevo país, los migrantes tienen que desarrollar su red para encontrar nuevos empleos, lo que lleva tiempo y reduce aún más sus ingresos. Al mismo tiempo, sus necesidades de gastos siguen siendo las mismas, si no mayores (pago de deudas; emergencias sanitarias tras semanas de viajes peligrosos y precarios; depósito para el alquiler; compra de mobiliario básico para la casa). En este proyecto, los beneficiarios recibieron un monto de transferencia más elevado durante el primer mes, pero ese monto no pareció ser lo suficientemente

alto para satisfacer todas sus necesidades más urgentes. De hecho, las necesidades prioritarias como la salud y otros gastos clave (como el pago deudas y las remesas) no se tuvieron en cuenta en el cálculo de la canasta básica. En consecuencia, los hogares optaron por dividir la compra de implementos de cocina y para dormir en dos meses en lugar de uno, a fin de satisfacer primero esas otras necesidades urgentes. La inclusión de esos gastos en los cálculos de la canasta básica podría haber permitido a los beneficiarios comprar a los artículos no alimentarios en el primer mes y, por lo tanto, tener un mayor impacto desde el primer mes.

- **Recomendación:** Considerar la posibilidad de disponer de un monto de transferencia más elevado durante el primer mes de las TMM a fin de que los beneficiarios puedan cubrir inmediatamente las necesidades específicas relacionadas con la migración y el proceso de establecerse (como el pago de deudas, controles sanitarios, compra de muebles básicos).
- **Canasta básica localizada:** Este proyecto se desarrolló en cinco zonas urbanas diferentes utilizando un monto armonizado en todas las zonas geográficas. Sin embargo, los resultados de los datos sobre gastos y el monitoreo de los precios de mercado indicaron que gastos como el alquiler pueden variar de un lugar a otro.
  - **Recomendación:** Al diseñar la canasta básica, considerar las posibles variaciones en los gastos según el lugar y la posibilidad de desarrollar canastas básicas localizadas si estos varían significativamente.
  - **Diseño de la canasta mínima y análisis de brechas:** Si bien los cálculos sectoriales de la canasta básica (como el costo de los productos de higiene, la vivienda) parecían ser en general relativamente exactos en este proyecto. El hecho de que algunos gastos clave, como la salud, el pago de deudas o las remesas tuvieran que eliminarse de los cálculos en la etapa de propuesta, dio lugar a que se determinara un monto de asistencia de las TMM que era demasiado bajo para



repercutir significativamente en todas las necesidades sectoriales. Esto se debe en particular a que el promedio de ingresos mensuales se dedujo de una canasta básica que no reflejaba todos los gastos prioritarios reales, sino solo los que estaban en consonancia con los requerimientos de los donantes. Esto ha obligado a los beneficiarios a dar prioridad a los gastos, incluso entre los permitidos por el donante, debido a la continua necesidad de cubrir otros gastos no permisibles. Esto podría explicar en parte por qué los resultados sectoriales del programa son inferiores a los del programa de TMM de SC ejecutado en Colombia, en 2018, en el que el monto de la TMM era mayor, calculado sobre la base de los gastos que cumplían los requisitos de los donantes, pero que no tenían en cuenta los ingresos en el cálculo.

- **Recomendación:** Para lograr resultados sectoriales más elevados, se recomienda considerar en el análisis de brechas una canasta básica que refleje las necesidades reales de gastos (y no exclusivamente las necesidades que el programa busca cubrir).
- **Duración de la asistencia:** La justificación inicial para proporcionar la TMM durante 3 meses se basó en el supuesto de que este era el plazo original necesario para que los venezolanos se registraran formalmente en el Perú y obtuvieran el derecho a trabajar (con el consiguiente aumento potencial de los ingresos y la reducción de los gastos en servicios como la salud). Sin embargo, en la práctica, este proceso se hizo mucho más complejo durante la implementación del programa, lo que dio lugar a que los hogares no pudieran acceder a un empleo formal. La mejora relativamente moderada de algunos indicadores sectoriales (sobre todo en comparación con el programa de Colombia, en el que se prestó asistencia durante 5 meses) y los resultados del análisis cualitativo sugieren que esto podría atribuirse al hecho de que los hogares completaron el programa demasiado pronto. Los resultados de la línea final (aunque influidos por el impacto económico de la pandemia por COVID-19) apoyan esta afirmación: La mayoría de los beneficiarios mostraron una vulnerabilidad socioeconómica similar (si no peor) que antes (ver el Capítulo 3).
- **Recomendaciones:** Por lo tanto, se recomienda para futuros programas dirigidos a la población migrante que se proporcionen las TMM durante al menos 5-6 meses. Mientras que en los primeros meses de asistencia, los montos deben ser más altos, para cubrir las necesidades inmediatas relacionadas con el establecimiento, en los meses siguientes los montos pueden reducirse para actuar más como una red de seguridad. El valor de esas transferencias que serían una red de seguridad podría determinarse analizando las tendencias de generación de ingresos entre la población objetivo (por ejemplo, analizando los cambios en los ingresos mensuales de los venezolanos que se han establecido previamente en Perú durante un período de 6 a 12 meses) e incorporándolas como un factor en el análisis de brechas. De forma alternativa, si no se dispone de datos sobre los ingresos, habría que desarrollar una canasta básica de supervivencia considerando como uno de los factores los gastos mínimos necesarios para sobrevivir en un lugar determinado (en el caso de este proyecto, que cubra los gastos mínimos de alimentación, alquiler e higiene – ver el ejemplo en el capítulo 3) sin aplicar un análisis de brechas.
- **Impacto positivo de las TMM con programación complementaria de nutrición y protección Infantil en la diversidad de la dieta:** La provisión de las TMM con programación complementaria tuvo un impacto inmediato en el aumento de la frecuencia de la ingesta de alimentos y la diversidad en la dieta de los beneficiarios. El importante nivel de gastos dedicados a los alimentos (superior a la canasta de alimentos estándar), la percepción de los beneficiarios y el probable impacto positivo de las sesiones de sensibilización sobre nutrición en la etapa de distribución se reflejan, en la mejora general del puntaje del consumo de alimentos.
- **Recomendación:** Se recomienda combinar las actividades de TMM y de nutrición dirigidas a la misma población en programas destinados a mejorar la diversidad de la dieta.



# **CAPÍTULO 3**

## **LA PANDEMIA**

ADAPTACIÓN DE LA  
ASISTENCIA A LA PANDEMIA  
POR COVID-19

# 1 - Impacto de la COVID-19 en los beneficiarios

Entre marzo y julio de 2020, la crisis de COVID-19 y el prolongado estado de emergencia declarado por el gobierno del Perú, que impuso uno de los confinamientos nacionales más prolongados del mundo, han afectado considerablemente a los hogares más vulnerables del país, incluidos los de los migrantes venezolanos. Muchos migrantes informales no han podido trabajar, mientras que otros han perdido sus empleos. A diferencia de los peruanos más vulnerables, los migrantes venezolanos no han tenido acceso a ninguna asistencia del gobierno del Perú. Solo algunas familias han recibido donaciones menores de las Naciones Unidas o las ONG internacionales. Al mismo tiempo, los distritos más pobres son los que están asociados con más casos de COVID-19. Algunos medios de comunicación informan que la crisis sanitaria, social y económica ha hecho que varios venezolanos regresen a su país porque no tenían medios para sobrevivir en Perú (BBC, 2020).

- Este impacto económico podría medirse directamente<sup>11</sup> por la cantidad de casos de inseguridad alimentaria entre los beneficiarios de SC, lo que indica una situación alarmante. En el plazo de un mes, el **88%** de los hogares informaron que habían perdido **TODOS** sus ingresos del hogar. Cuando se les preguntó sobre el poder adquisitivo, solo el **32%** informó

ser capaz de pagar tanto los alimentos como los productos de higiene. Como resultado de esto, la inseguridad alimentaria se incrementó dramáticamente, alcanzando puntuaciones similares a las registradas antes de la distribución de las TMM. De hecho, en abril de 2020, casi todos los hogares (**89%**) mostraron características consistentes con una fase 3/4/5 (crisis/emergencia/hambruna) de la CIF, **9%** con la CIF 2 (estrés) y solo **2%** con la CIF 1 (mínima). El análisis muestra un aumento drástico en el uso de cada estrategia de afrontamiento. Más del 80% informó de que tomaba prestados alimentos (**86%**), **igual que en la línea de base**, y restringía el consumo de los adultos para priorizar a los niños (**82%**), más que en la línea de base, lo que indica un mayor deterioro en lugar de una mejora. Cuando se les preguntó si la extensión de los contagios de COVID-19 y la respuesta del gobierno peruano para restringir el movimiento hizo que los hogares usen las estrategias antes mencionadas con mayor frecuencia, casi todos los hogares respondieron afirmativamente (**99%**). Los beneficiarios comenzaron a recurrir a estrategias negativas de afrontamiento perjudiciales para los niños, como el trabajo infantil (3%) o la mendicidad (1%), a pesar del confinamiento.

Gráfico N°10

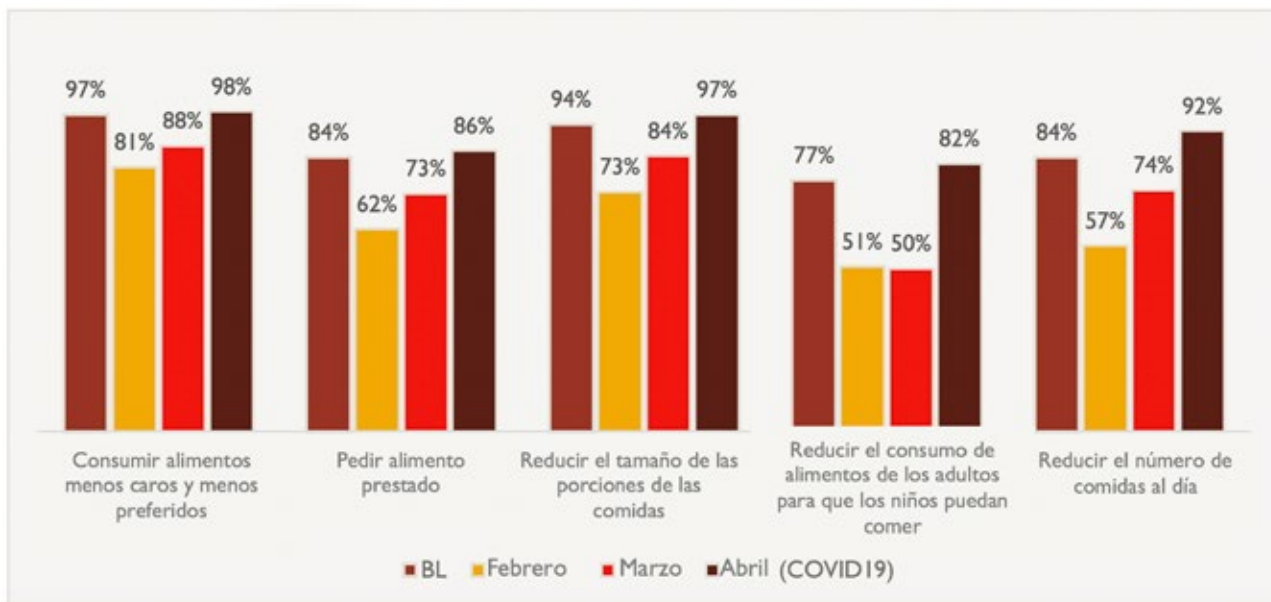


<sup>11</sup> SC readaptó su seguimiento posterior a la distribución (PDM) de abril para capturar el impacto de la pandemia por COVID-19. Cabe señalar que el muestreo fue inferior a la línea de base o a los casos previos de PDM.

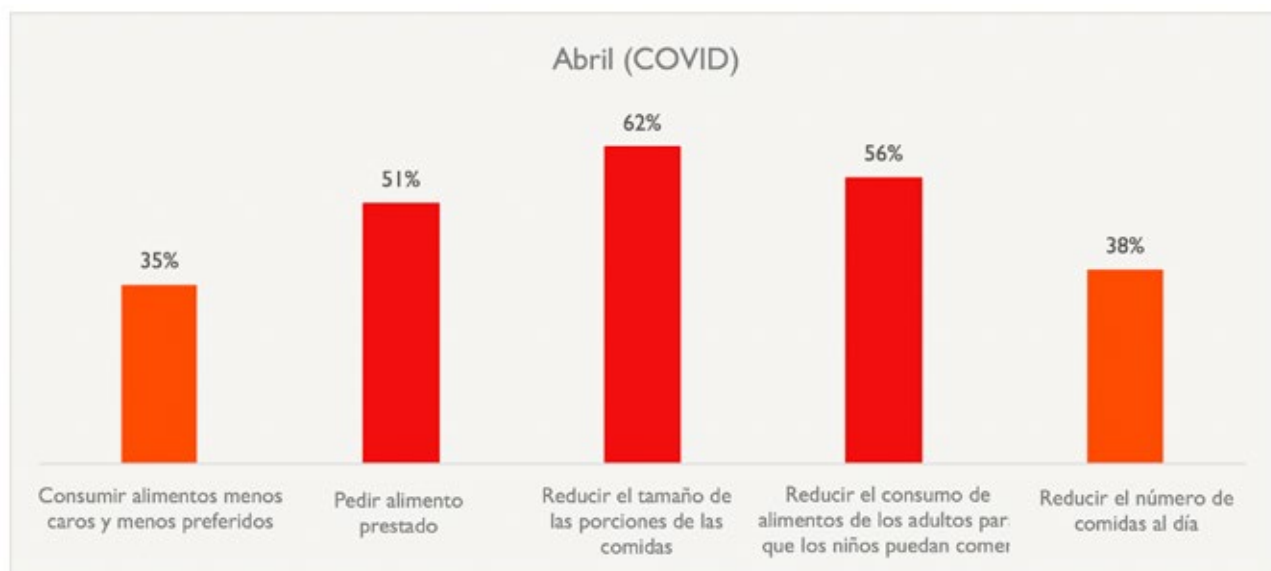
- Del mismo modo, aproximadamente, el **76%** de los hogares experimentaron hambre moderada o severa, más que en la línea de base. Los resultados muestran que, aproximadamente, el **8%** de los hogares mostraron características consistentes con la

fase 5 de la CIF (hambruna), el **15%** con la fase 4 de la CIF (emergencia), el **53%** con la fase 3 de la CIF (crisis), el **18%** con la fase 2 de la CIF (estrés) y solo el **6%** con la fase 1 de la CIF (mínima).

**Gráfico N°11**



**Gráfico N°12**

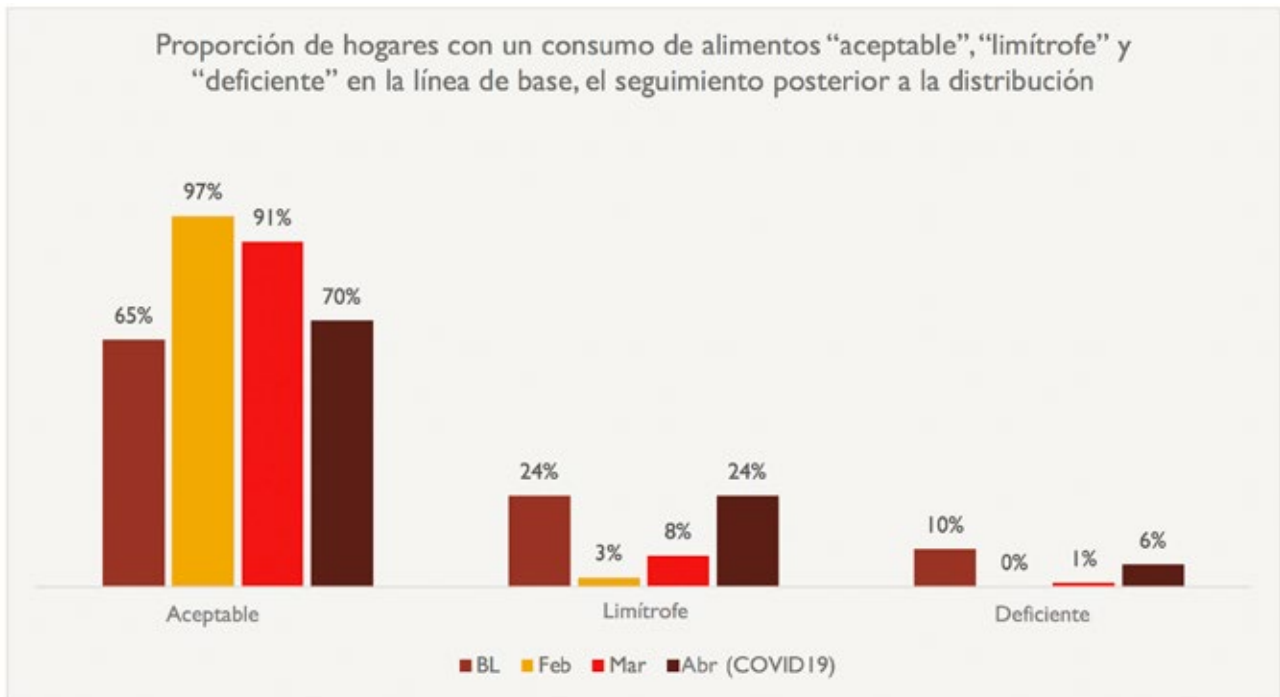


- Por último, la mejora obtenida a lo largo del programa en cuanto a la diversidad de la dieta se perdió en parte. Aunque la proporción de hogares con un puntaje de consumo de alimentos “aceptable” fue ligeramente mayor en abril que en la línea de base, la proporción

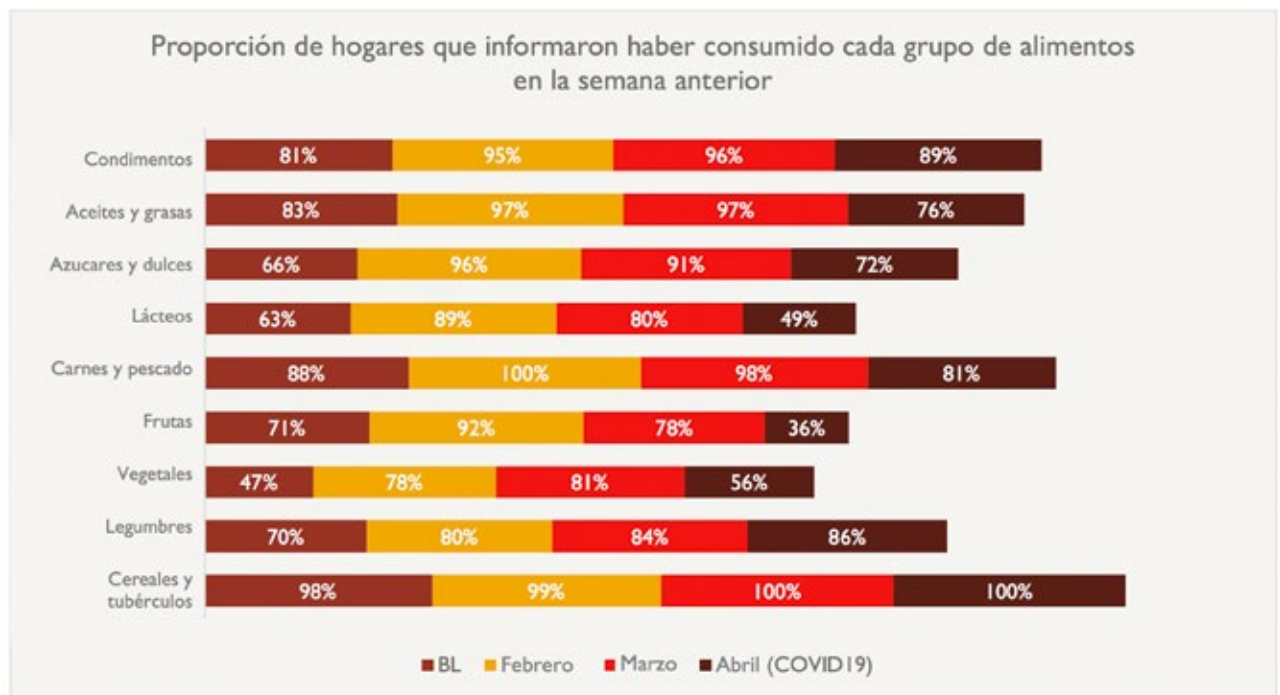
fue mucho menor en comparación con los otros resultados del seguimiento posterior a la distribución. También, se observó una disminución en el consumo de verduras, frutas, carne y pescado y productos lácteos



**Graphic N°13**

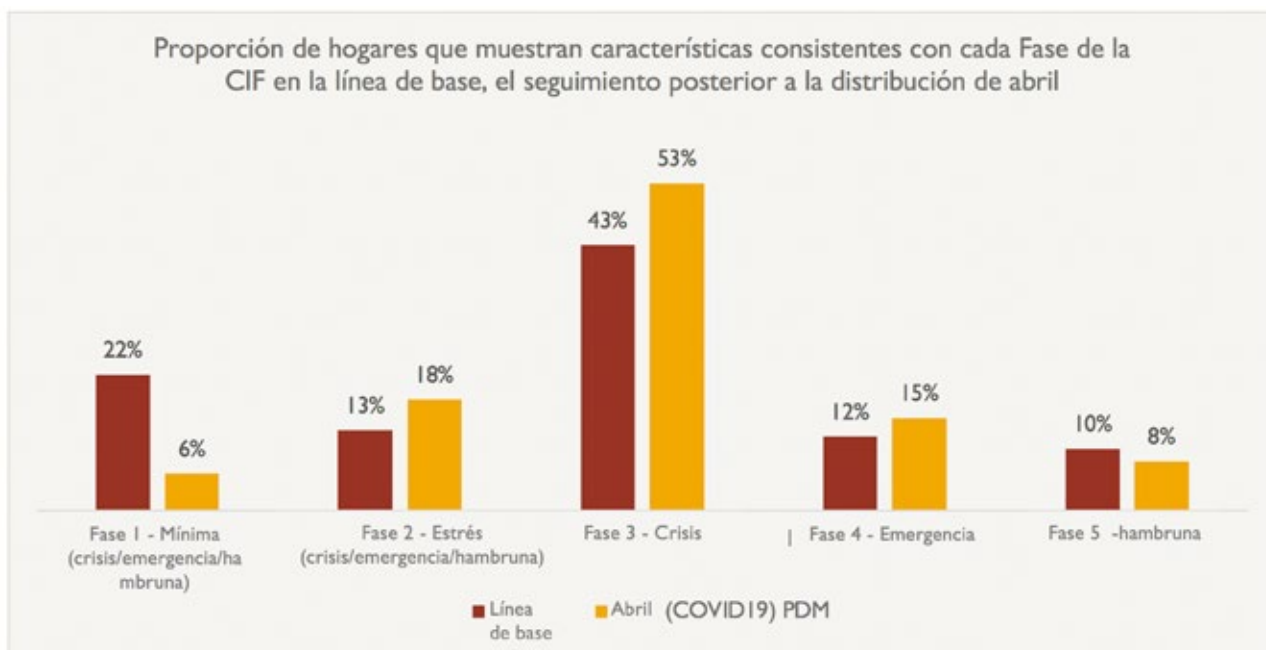


**Graphic N°14**





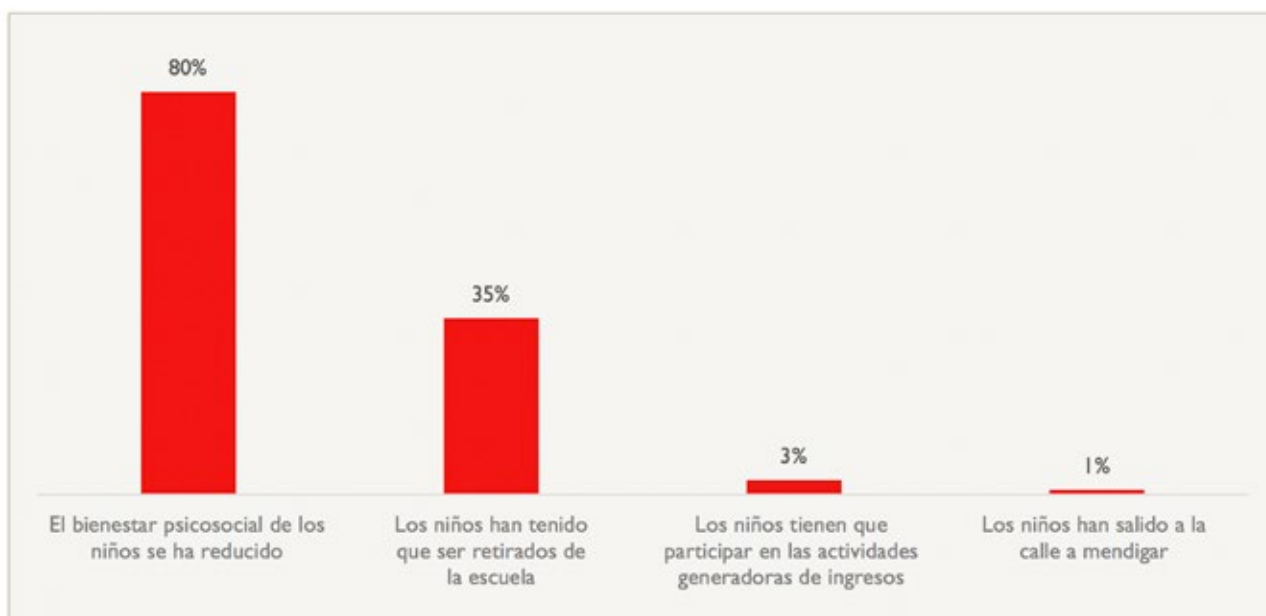
### Gráfico N°15



En cuanto a la vivienda, antes de COVID-19, el 91% de los beneficiarios declararon haber alquilado una habitación en un apartamento, porcentaje que disminuyó al 86%. Esta leve reducción es particularmente preocupante en una situación

de confinamiento, teniendo en cuenta el perfil de los beneficiarios de SC (mujeres embarazadas y lactantes, familias con niños y ancianos) y el hecho de que los refugios (como los albergues) tendían a estar ya superpoblados antes de la pandemia.

### Gráfico N°16



## 2 - ¿Cuánto se necesita para sobrevivir durante la cuarentena?

A la luz de esta situación, SC decidió modificar su programa para proporcionar apoyo financiero a todos sus beneficiarios durante el confinamiento.

Se elaboró un plan de contingencia en el que se especificaron las variables que desencadenarían la provisión de una transferencia de emergencia por COVID-19 a los beneficiarios.

**Tabla N°17**

Activador	Escenarios	Medida	Acción propuesta
<b>Restricciones de movimiento</b>	No más restricciones de movimiento en todos los lugares	Declaración oficial del Gobierno del Perú (GdP). Esto será monitoreado cada dos semanas.	No hay cambios en las actividades propuestas. Se adoptan medidas de higiene y distanciamiento social, limitando en la medida de lo posible la reunión de personas, como medida preventiva. Esto último se aplica a todos los escenarios siguientes.
	Se siguen aplicando restricciones al movimiento en ciertos lugares		Provisión de transferencia de emergencia COVID-19 a lugares donde se mantienen las restricciones de movimiento.
	Restricciones al movimiento a nivel nacional.		Provisión de transferencia de emergencia COVID-19 a todos los lugares y todos los beneficiarios.
<b>Precios de la Canasta Básica</b>	El monitoreo del mercado muestra una variación normal en los precios de los productos y servicios básicos incluidos en la canasta básica.	Aumento de menos del 10% del valor de la canasta básica. Esto se medirá mediante un monitoreo mensual de los precios de mercado	No hay cambios en la intervención propuesta.
	El monitoreo del mercado muestra un aumento moderado en los precios de los productos y servicios básicos incluidos en la canasta básica.	Entre 10 y 20% de aumento en el valor de la canasta básica.	Aumento subsiguiente en la asistencia de TMM.  Normalmente, SC activaría esta medida solo cuando los precios aumenten por encima del umbral del 20%. Sin embargo, dado el impacto que COVID-19 ya tuvo y se prevé que tendrá en la economía de los hogares, el activador habitual se movió al 10%.
	El monitoreo del mercado muestra un aumento significativo en los precios de los productos y servicios básicos incluidos en la canasta básica.	Más del 20%	Aumento subsiguiente en la asistencia de TMM.  Provisión de transferencias COVID-19 a todos los beneficiarios (con excepción de los beneficiarios que reciben su primera transferencia TMM, cuyo valor es más alto que las transferencias de emergencia COVID-19).

El monto de la transferencia de emergencia por COVID-19 ha sido calculado teniendo en cuenta lo siguiente:

- El valor de la transferencia por COVID-19 dada por el Gobierno del Perú, que equivalía a 380 soles por hogar independientemente de su tamaño, por cada 15 días de cuarentena (equivalente a 760 soles por mes).
- El costo mínimo del alquiler, que, de acuerdo con el monitoreo de los precios de mercado de

SC, era mínimo de 350 soles por mes en Lima (106 dólares estadounidenses) y la posterior necesidad de asegurar que todos los hogares (incluyendo los hogares pequeños) tuvieran acceso a este monto mínimo para reducir los riesgos de desalojo.

- La falta de una transferencia armonizada a nivel del grupo de trabajo sobre el transferencias monetarias.
- El aumento de los gastos en productos de higiene.

**Tabla N°18**

Artículos	Individual	2pp	3 pp	4pp	5pp	6 pp
Alimentos	PEN 63.71	PEN 127.42	PEN 191.13	PEN 254.84	PEN 318.55	PEN 382.26
Alquiler + servicios	PEN 350.00	PEN 350.00	PEN 350.00	PEN 350.00	PEN 350.00	PEN 350.00
Kit de higiene	PEN 16.87	PEN 37.62	PEN 53.99	PEN 75.23	PEN 88.04	PEN 109.29
<b>Canasta Básica Total al 100% Emergencia COVID</b>	<b>PEN 431</b>	<b>PEN 515</b>	<b>PEN 595</b>	<b>PEN 680</b>	<b>PEN 757</b>	<b>PEN 842</b>
Ingreso	0	0	0	0	0	0
<b>Total COVID-19 USD</b>	<b>\$130</b>	<b>\$156</b>	<b>\$180</b>	<b>\$206</b>	<b>\$229</b>	<b>\$255</b>

La canasta de alimentos se ha modificado para reflejar el costo de una canasta básica de alimentos básicos (diseñada en Nutval para satisfacer el 100% de las necesidades calóricas) utilizando los precios actualizados del seguimiento de los precios del mercado. El costo del alquiler

se ha modificado para satisfacer el costo mínimo de alquiler para evitar el desalojo/permitir que los hogares desalojados se reubiquen. Se ha actualizado la canasta de higiene para reflejar el aumento de la compra de jabón (el doble de la cantidad).

### 3 -Trabajando hacia una programación de asistencia monetaria sin contacto

La ampliación del periodo de confinamiento también impidió que los equipos de SC realizaran cualquier actividad que requiriera el contacto físico con los beneficiarios, como la identificación y selección de los beneficiarios, el registro, las distribuciones y el seguimiento. Por ello, fue necesario desarrollar nuevas formas de trabajo “sin contacto” para seguir prestando asistencia a los beneficiarios.

Durante las primeras semanas posteriores al inicio del confinamiento, SC desarrolló una nueva estrategia de comunicación digital. En primer lugar, se realizó una encuesta para averiguar qué redes sociales utilizan sus beneficiarios. Se envió un mensaje de texto masivo a todos los beneficiarios que tuvieran un número de teléfono móvil peruano (**9440 beneficiarios**) con la posibilidad de responder al SMS de forma

gratuita. Esto permitió a SC identificar los mejores mecanismos de comunicación para llegar a cada uno de los beneficiarios y llevar a cabo actividades de divulgación a los posibles beneficiarios futuros.

En el caso de los beneficiarios existentes, se actualizó la base de datos con todos los detalles de contacto (número de teléfono, WhatsApp, Facebook o dirección de correo electrónico) del hogar, lo que permitió al personal ponerse en contacto directamente con ellos para comprobar si su tarjeta bancaria seguía activa o informarles de la próxima transferencia por COVID-19. En cuanto a los nuevos beneficiarios, SC amplió aún más el uso de los mecanismos de derivación y el enfoque de auto-identificación (descrito en el capítulo 2), que permitió a los posibles beneficiarios necesitados registrarse directamente en el sitio web de SC para ser considerados para recibir asistencia. Los posibles nuevos beneficiarios eran familias que vivían en las zonas de implementación del proyecto y que no habían recibido antes asistencia financiera de ninguno de los programas de SC. Se verificaron los números de identificación con la plataforma CBI (una plataforma con una base de datos centralizada de beneficiarios desarrollada a nivel del Grupo de Trabajo de Asistencia Monetaria) para evitar duplicaciones con otras organizaciones. Se realizaron nuevas verificaciones a través del sitio web de CNE (<http://www.cne.gob.ve/>) para comprobar la concordancia entre el documento de identificación y los nombres y apellidos recibidos.

El personal de SC llamó a todos los posibles nuevos beneficiarios para que se sometieran a la encuesta de selección y luego, recibieron una llamada telefónica o un mensaje de WhatsApp indicando el resultado de su evaluación de elegibilidad, los que cumplían los requisitos se registraban entonces en el programa. Todos los datos de los beneficiarios se verificaron después de la selección y el registro, y antes de la transferencia monetaria mediante la verificación cruzada de la documentación de identificación de cada miembro de la familia, para reducir los riesgos de duplicación tanto a nivel interno como entre otros actores que proporcionan asistencia monetaria.

SC también realizó evaluaciones adicionales de los mecanismos de entrega de la asistencia disponibles en el país a fin de identificar soluciones

de pago alternativas que no requirieran la organización de distribuciones físicas

De hecho, si bien los antiguos beneficiarios de SC podían seguir recibiendo asistencia financiera (SC simplemente tenía que abonar los montos de asistencia a sus tarjetas distribuidas antes de la pandemia de COVID-19), no era posible que SC organizara distribuciones de tarjetas para nuevos beneficiarios durante, o incluso después, del confinamiento debido al riesgo de contagio y a las restricciones vigentes en torno a la reunión de personas. Esto dio lugar a la identificación y contratación de un mecanismo de entrega alternativo, con un funcionamiento similar al de una oficina de correos o una agencia de remesas. SC comunicó las listas con el nombre y el número de identificación de los beneficiarios a la empresa, que tiene puntos de atención en todos los lugares seleccionados. A continuación, SC informó a cada beneficiario, a través de los canales SMS o WhatsApp, que su transferencia estaba lista para ser cobrada en cualquiera de los puntos de pago de la empresa. Los beneficiarios simplemente tenían que mostrar su identificación para recibir la transferencia de dinero.

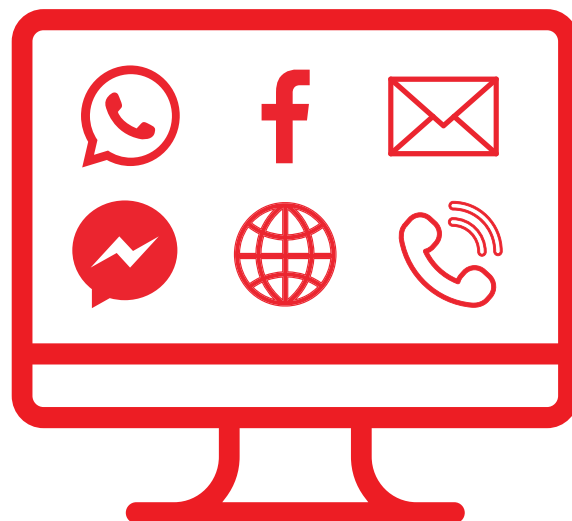
Después de las distribuciones, y en vista del elevado número de personas que cuentan con teléfonos móviles, los equipos de supervisión de SC recurrieron a los teléfonos y a las herramientas de recolección de datos móviles (por ejemplo, Kobo Toolbox) para realizar el seguimiento posterior a la distribución. Aunque SC tuvo dificultades para llegar a algunos beneficiarios (por ejemplo, algunos beneficiarios en tránsito habían salido del Perú, otros habían cambiado de número de teléfono), en general, la recolección remota de datos fue satisfactoria y eficaz. El formulario en línea en el sitio web de SC permitió a los beneficiarios actualizar su información de contacto en cualquier momento de la ejecución del proyecto, lo que permitió a SC mantener un contacto regular con sus beneficiarios, incluso después de las distribuciones. El personal ahorró tiempo al no tener que desplazarse hasta el terreno y los beneficiarios pudieron solicitar que se les devolviera la llamada en el momento que les resultara más conveniente. SC pudo aprovechar la experiencia del seguimiento a distancia durante la pandemia y recibió comentarios positivos de los beneficiarios.

## 4 - Uso de los medios sociales y las nuevas tecnologías para proporcionar servicios complementarios

---

**Mecanismo de retroalimentación y presentación de reclamos:** Como resultado de la pandemia de COVID-19, SC dependió en gran medida de la tecnología y los canales móviles como los mensajes de texto, las llamadas telefónicas, Facebook y WhatsApp, dada la popularidad y la familiaridad que tiene la población migrante con la aplicación, para mantener una comunicación bidireccional con los beneficiarios. SC creó un formulario en línea “Contáctenos” para permitirle a los posibles beneficiarios ponerse en contacto con SC. Este formulario permitió a SC seguir identificando e inscribiendo nuevos beneficiarios después de que se suspendiera la selección en persona. Dada la respuesta positiva de los beneficiarios en cuanto al uso de estas plataformas para la retroalimentación, SC utilizó WhatsApp para sensibilizar a los beneficiarios sobre el brote de COVID-19 y los recursos a los que podían acceder los beneficiarios durante la cuarentena para protegerse a sí mismos y a sus comunidades de la propagación y el contagio del virus.

**Consejería en línea sobre lactancia materna:** Entre abril y junio de 2020, tras el brote de COVID-19, SC ofreció consejería individualizada sobre lactancia materna y alimentación complementaria a 1621 mujeres embarazadas, madres y cuidadores de forma virtual a través de llamadas telefónicas, SMS y WhatsApp. La consejería individualizada se centró en varios retos a los que se enfrentan las madres durante la lactancia, como la congestión mamaria, el mal agarre del bebé y la colocación adecuada. SC proporcionó información sobre la introducción oportuna de alimentos semisólidos, los alimentos recomendados y la ingesta para niños de 6 a 23 meses de edad. SC también empleó plataformas de medios sociales como Facebook para transmitir eventos sobre la lactancia materna en el contexto de COVID-19, incluida la disipación de mitos y conceptos erróneos; SC llegó a 7700 personas a través de varios eventos de transmisión en vivo. Los participantes interactuaron y transmitieron su interés en los



temas que se presentaban haciendo preguntas y reaccionando al contenido. El especialista en nutrición que dirigía la transmisión en vivo respondió a las preguntas de los espectadores, lo que fue muy bien recibido.

**Actividades de protección en línea.** Durante el mismo período, SC proporcionó apoyo psicosocial a 2515 adultos a través de llamadas telefónicas para ayudar a fortalecer su capacidad de resiliencia durante la pandemia de COVID-19. SC utilizó Facebook Live para llegar a un público más amplio, no solo a los beneficiarios existentes, acerca de diversas medidas de protección durante la pandemia, como el manejo del estrés y la ansiedad, la prevención de la depresión, la canalización de las emociones, la coexistencia saludable y la prevención y detección de COVID-19; SC llegó a 10 556 personas a través de dichos eventos en vivo. En todas las cinco regiones, los participantes que recibieron apoyo psicosocial expresaron su satisfacción en una encuesta posterior a la actividad; los participantes manifestaron su satisfacción con la plataforma virtual y reconocieron la importancia de seguir prestando asistencia durante la pandemia de COVID-19. El equipo recibió sugerencias de los participantes para aumentar este apoyo vía telefónica y también su frecuencia.



## 5 - Recomendaciones y lecciones aprendidas

---

- Asegurar que las transferencias de emergencia por COVID-19 se incorporen en los planes de contingencia de los programas de TMM con programación complementaria en curso/futuros: La rapidez con la que se puede anunciar un confinamiento (ya sea a nivel nacional o localizado) y el impacto repentino que puede tener en las economías de los hogares requiere que los organismos que actualmente ejecutan programas de TMM (y los donantes que los financian) planifiquen adecuadamente los posibles confinamientos futuros y los incorporen en sus planes de contingencia.
- Considerar a los beneficiarios anteriores: La experiencia de SC ha demostrado que incluso los beneficiarios que habían recibido asistencia anteriormente volvieron a caer en una situación de extrema vulnerabilidad en muy poco tiempo. Por consiguiente, es importante considerar (y presupuestar) la reevaluación de las necesidades de los anteriores beneficiarios y la prestación de asistencia a los más vulnerables en caso de confinamiento. Esto es particularmente aplicable en contextos en que los grupos de población destinatarios (como los venezolanos en el Perú) no pueden vincularse a los planes de protección social ni recibir asistencia del Gobierno.
- Adaptar el modelo operativo para que sea lo más virtual posible: en contextos similares al del Perú, con una alta conectividad, adaptar las actividades de selección, registro, distribución y vigilancia para que sean lo más virtuales posible, a fin de reducir los riesgos de contagio y aumentar la preparación para posibles confinamientos futuros. Esto requerirá rediseñar la estrategia y las herramientas de comunicación del organismo, y un cambio significativo en las funciones y responsabilidades del equipo, pero ha demostrado ser un enfoque eficaz en este programa, sobre todo en lo que respecta a la ejecución de actividades complementarias, como la nutrición y la protección. El uso de los medios de comunicación social también puede constituir un potencial para llegar a poblaciones vulnerables adicionales que podrían no haber sido apoyadas con la ejecución física de las actividades. Sin embargo, es importante tener en cuenta los riesgos de exclusión (por ejemplo, las familias que no tienen teléfono) y seguir ampliando la colaboración con los socio de derivación (por ejemplo, en este caso, refugios, iglesias, comedores) que siguen teniendo contacto directo con las poblaciones afectadas.





# GALLERÍA DE FOTOS Y VIDEOS\*

---

\*Estas fotos y videos fueron registradas en el marco del Proyecto Cash Transfer y Medios de Vida. Todo el material cuenta con el consentimiento informado de cada persona y está disponible para difusión masiva.

# GALERÍA DE FOTOS

## Sesiones de capacitación



▶ <https://bit.ly/3m1jV0e>

## Cash transfer/Distribución de tarjetas



▶ <https://bit.ly/339xQu0>



# GALERÍA DE FOTOS

## Personal de Save The Children



▶ <https://bit.ly/2J2PKaD>

## Espacios amigables



▶ <https://bit.ly/3nRb9CF>

# GALERÍA DE FOTOS

## Familias beneficiarias



▶ <https://bit.ly/2KErXi5>

## Registro de beneficiarios



▶ <https://bit.ly/371NU1T>



# GALERÍA DE FOTOS

## Atención durante pandemia COVID-19



► <https://bit.ly/2KEgnDu>

## Actividades de nutrición



► <https://bit.ly/3pXnWp2>

# GALERÍA DE FOTOS

## Migrantes en tránsito



► <https://bit.ly/39nzv35>

# GALERÍA DE VIDEOS

---

## Respuesta humanitaria de Save the Children en Perú

<https://bit.ly/3371lfF>



---

## ESP La historia de Aarón Programa de Transferencias Monetarias Respuesta humanitaria en Perú

<https://bit.ly/39bWVbo>



---

## Historias de migración y necesidad de servicios públicos: educación

<https://bit.ly/2J62TzG>





# GALERÍA DE VIDEOS

---

**Voces de caminantes:  
Población venezolana  
desplazada en su  
camino a Perú**

<https://bit.ly/3luFdmR>



---

**Migrantes en tránsito**

<https://bit.ly/38JCdPR>



---

**La historia de Angel**

<https://bit.ly/3IYYpcJ>



# GALERÍA DE VIDEOS

---

---

## La historia de César

<https://bit.ly/2KwYiHj>



---

## Entrevista a Luis

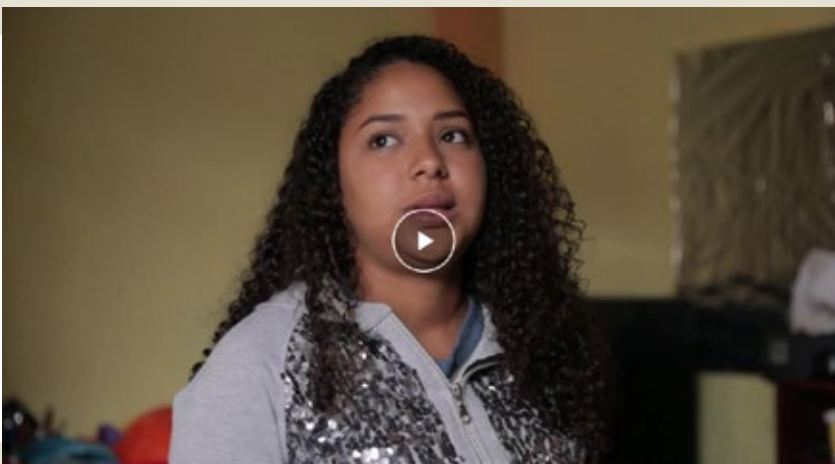
<https://bit.ly/39c3gno>



---

## Entrevista a Rossi

<https://bit.ly/2J3qdhm>





# GALERÍA DE VIDEOS

---

## Retratos de familias venezolanas

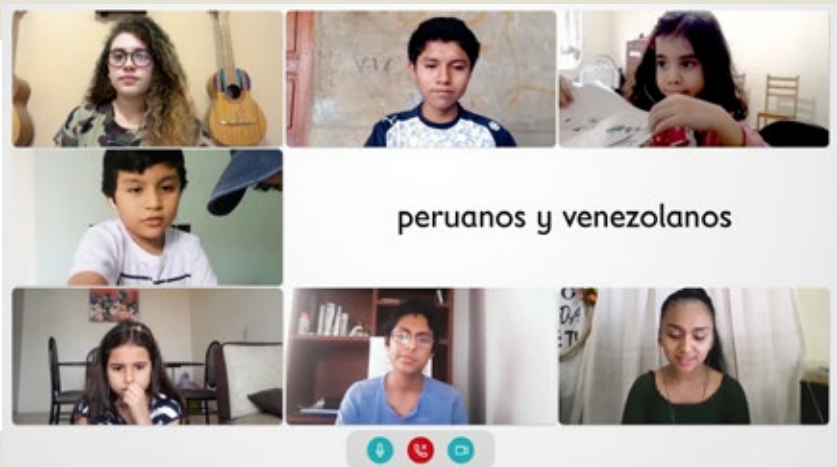
<https://bit.ly/2Ks3o7E>



---

## Nadie se queda fuera: el llamado de niñas, niños y adolescentes durante la pandemia

<https://bit.ly/3I3I2KI>



---

## ¡Vamos por la copa de la salud!

<https://bit.ly/35Z1LXB>





[www. SavetheChildrenPeru.org.pe](http://www.SavetheChildrenPeru.org.pe)

[f](#) [@](#) /SaveTheChildrenPeru

[🐦](#) /SaveTheChildrenPE