



# Diagnóstico

sobre la situación de

## salud mental de los

# refugiados y migrantes venezolanos

en Lima y Tumbes

## Diagnóstico sobre la situación de salud mental de los refugiados y migrantes venezolanos en Lima y Tumbes

Centro de Atención Psicosocial (CAPS)  
Jr. Caracas 2380, Jesús María. Lima - Perú  
Teléfono: (51 1) 462-1600, (51 1) 462-1700

Edición  
Janet Aliaga Hervias

Diseño y Diagramación  
Luis Enrique Paz Quispe  
Miriam De la Cruz Ramírez

Lima, agosto de 2022

*Esta publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva del CAPS y no puede considerarse que refleje en modo alguno las opiniones del ACNUR.*







## I. INTRODUCCIÓN



En los últimos dos años la situación de la población refugiada y migrante en Perú se ha agudizado por el contexto de la pandemia del COVID-19, que trajo serias amenazas a la salud y la vida de los seres humanos, más aún de las personas que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad como son las mujeres, personas adultas mayores, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, población LGTBIQ+, entre otras.

Ante estos hechos las necesidades de las poblaciones vulnerables se han visto incrementadas y, en especial, las de la población refugiada y migrante, quienes ante el contexto de pandemia han sido afectadas seriamente en su salud mental.

El Centro de Atención Psicosocial realizó el presente diagnóstico en el marco del proyecto “Desarrollando bienestar psicosocial para la población refugiada, migrante y de acogida en el Perú” que viene ejecutando gracias al apoyo solidario del ACNUR, a fin de conocer la situación de salud mental de los refugiados y migrantes venezolanos en Lima y Tumbes.

El objetivo general planteado fue identificar la situación de salud mental, las estrategias de atención en caso de vulnerabilidad y las necesidades psicosociales de mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes. Así mismo consideramos los siguientes objetivos específicos: conocer los principales problemas de salud mental que padece la población refugiada y migrante, identificar las estrategias de atención en caso de vulnerabilidad de mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes en un contexto de pandemia, e identificar las necesidades psicosociales de mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes en un contexto de pandemia.



## II. METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló en el período de febrero a abril de 2022 y se realizó desde la metodología de la psicología comunitaria y las ciencias sociales. Se tuvo en cuenta los elementos relacionados con la salud mental y el entorno social de las mujeres, hombres y niños, niñas y adolescentes en un contexto de vulnerabilidad.



Se consideró como elementos transversales para los puntos de análisis: el enfoque de género para entender las relaciones entre hombres y mujeres, el enfoque psicosocial para conocer a las personas en sus diferentes ámbitos, el enfoque basado en los Derechos Humanos y el enfoque de interculturalidad/diversidad. Estos 3 enfoques considerados nos ayudaron a entender con mayor precisión lo que indagamos.

La encuesta se aplicó a **300** personas: **200** encuestas virtuales en Lima y **100** encuestas presenciales en Tumbes. El tamaño de la muestra se calculó con un intervalo de confianza del **95%** y un error aceptable del **5%**.  
En la encuesta se incorporó el cuestionario de Auto reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ), que permite identificar sintomatología de ansiedad, depresión e ideación suicida actual de las personas encuestadas.

Igualmente se incluyó la Escala de Bienestar General (WHO-5), que es una escala corta de cinco elementos que mide el bienestar de las personas encuestadas.

Por otro lado, se realizaron entrevistas virtuales y presenciales a 16 líderes comunitarios, 10 en Tumbes y 6 en Lima. Así mismo, entrevistas a 14 operadores de instituciones del Estado, de Centros de Salud Mental Comunitario, CEM y Centros de Asistencia Legal Gratuita - ALEGRA del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 7 entrevistas en Lima y 7 entrevistas en Tumbes.

Finalmente, se desarrollaron cinco focus group presenciales con 52 personas en total, quienes eran refugiados y migrantes venezolanos identificados en las zonas priorizadas en este estudio.



### III. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS Y SALUD MENTAL

El 100% de los encuestados son de nacionalidad venezolana, 67% vive en Lima y el 33% vive en Tumbes. Respecto a la edad y género de los encuestados el 83% son mujeres. De ellas, el 79% del total tienen de 18 a 29 años.

El 35% de las y los encuestados cuentan con carné de extranjería, 25% cuenta con carné de permiso temporal de permanencia (CPP – PTP) y el 23% no ha registrado su ingreso al Perú. De este último grupo, más del 50% vive en Tumbes.

Respecto al **tiempo que lleva en el Perú**, el **60%** responde que reside de 3 a 5 años, mientras que el **25%** vive de 1 a 2 años, **13%** reside menos de un año y el **1%** hace 6 años.

En relación al **lugar en el que habitan**, el **63%** respondió que vive en una habitación con tres o cuatro personas que principalmente son su familia, pareja e hijos.

Respecto al **trabajo que desempeñan** actualmente el **42%** respondió que desarrolla un trabajo informal principalmente relacionado a la venta ambulante de productos o alimentos preparados y el **28%** respondió que está desempleado, **18%** se dedica a labores del hogar y 12% tiene un trabajo formal.

El actual contexto del país es adverso para las y los refugiados y migrantes venezolanos tanto en Lima como en Tumbes. Sus condiciones legales migratorias son poco favorables para que accedan a servicios como el Seguro Integral de Salud (SIS). Es importante señalar que no solamente son condiciones físicas de habitabilidad sino también factores de discriminación que se desencadenan en situaciones de precariedad que debilita el bienestar social de la población.

#### Respecto a la salud mental de los encuestados:

Los cuadros de ansiedad y depresión son mayores con tendencias hacia ideas suicidas que agravan su situación. Estas condiciones se agudizaron en el contexto de pandemia con mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad. Frente a esta realidad adversa, las redes familiares y comunitarias son importantes mecanismos de soporte efectivos, que han evitado situaciones más críticas; además se ha generado una mayor predisposición para recibir atención psicológica por parte de la población refugiada y migrante.

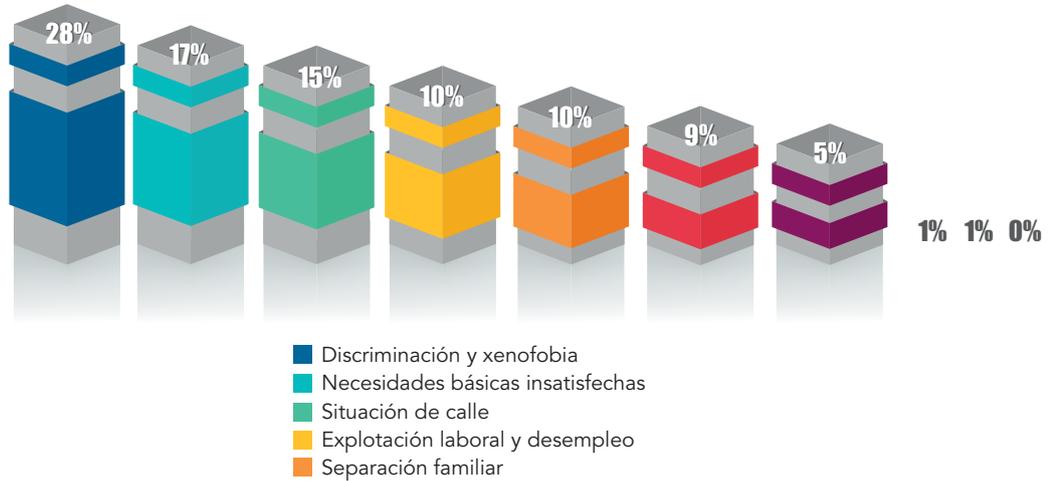


Como ya se ha señalado, la mayor vulnerabilidad en la población refugiada y migrante venezolanas está asociada a factores de discriminación y xenofobia. El 28% de los encuestados afirma que ha experimentado situaciones de discriminación y xenofobia, el 17% ha experimentado necesidades básicas insatisfechas, el 15% tiene situación de calle o ha sido desalojado, el 10% ha tenido explotación laboral y desempleo, el 10% ha experimentado separación de su familia, el 9% sufrió el robo de pertenencias y documentos, 1% violencia basada en género.



## Gráfico n° 1:

¿Ha experimentado alguna de estas situaciones?

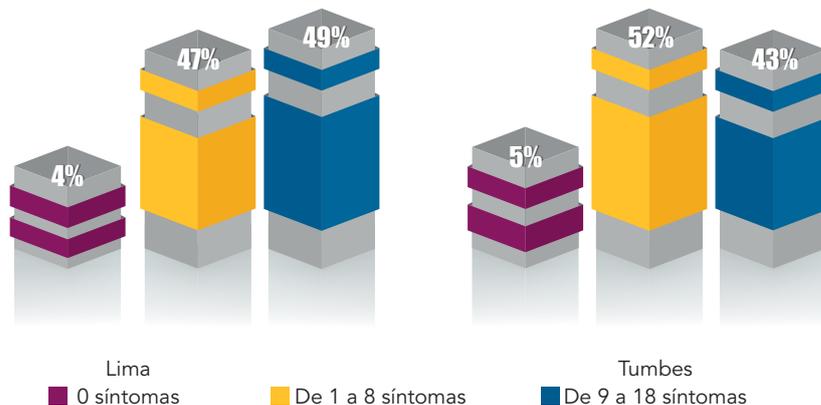


### Casi la mitad estarían presentando síndromes de ansiedad y depresión:

Respecto a la salud mental de las y los refugiados y migrantes encuestados, el 49% tiene entre 1 y 8 síntomas (rango de normalidad). El 47% tiene de 9 a 18 síntomas, lo que implica que estarían presentando algún síndrome de ansiedad y depresión, entendida la depresión como trastorno que se caracteriza por una profunda tristeza decaimiento y perdida de interés por todo. La situación es más aguda en Lima que en Tumbes: el 49% de los encuestados residentes en Lima tienen de 9 a 18 síntomas, en tanto que en Tumbes es del 43% en este mismo rango.

## Gráfico n° 2:

Número de síntomas según lugar de residencia







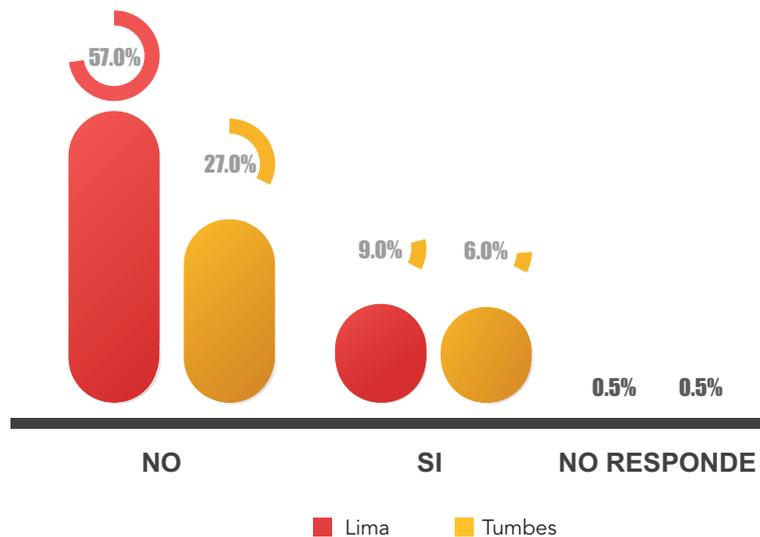
## El 15% ha tenido ideas de suicidio

El 15% de la población encuestada señala que ha tenido ideas de suicidio, siendo Lima la de mayor proporción (9%), con relación a Tumbes(6%). De la muestra de 300 personas encuestadas, 44 señalaron que tenían ideas de acabar con su vida.

El Ministerio de Salud - MINSA (2021) reportó 708 casos de muerte por suicidio en el último año en el país. Tener ideas de suicidio no equivale a decir que será el mismo número de personas que acabarán con su vida, pero la probabilidad que una persona deprimida con ideas de suicidio pase al intento o a consumir el acto suicida es significativamente mayor en la población atendida.

### Gráfico n° 3:

¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?



**33%** tienen bajo bienestar en la escala de Bienestar (WHO- 5)

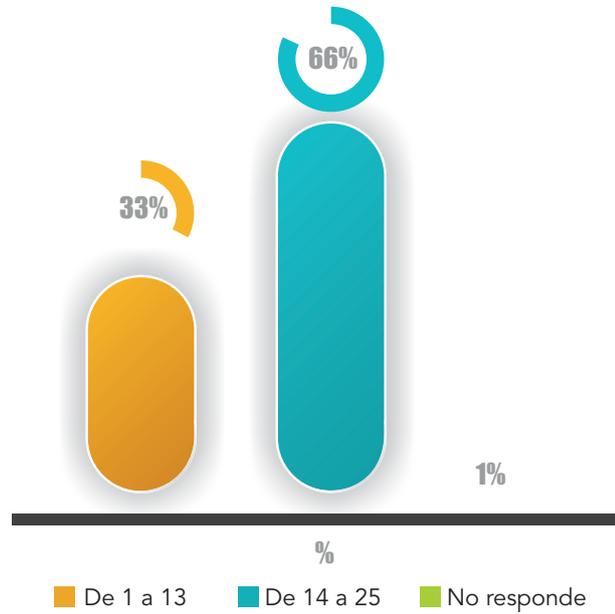
Se aplicó la Escala de Bienestar General (WHO-5) a la población refugiada y migrante. Esta escala consta de cinco ítems, los que se califican del 1 al 5 en una escala Likert. Puntuaciones iguales o menores a 13 puntos indican bajo bienestar y es indicador para la aplicación de una escala de tamizaje de síntomas depresivos y de ansiedad.

Del análisis realizado, el 33% de las y los encuestados tiene bajo bienestar con un puntaje de 1 a 13 y el 66% tiene un puntaje de 14 a 25. Las mujeres de 18 a 59 años son las que reportan menor estado de bienestar.



## Gráfico n° 4:

Aplicación de la Escala de Bienestar General (WHO-5)



**66%** no cuenta con SIS

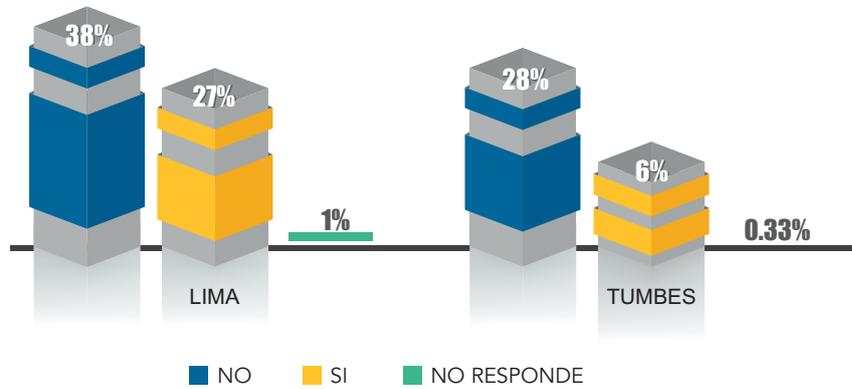
El 66% de las y los encuestados no cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS). Este dato está asociado al 35% de esta población de refugiados y migrantes que cuenta con Carné de extranjería o calidad migratoria, mientras que el 23% no registró su ingreso ante la oficina de Migración en Perú y por consecuencia no cuentan con el SIS, además de tener limitaciones de acceso a los diferentes servicios públicos.





## Gráfico N° 5:

¿Cuenta con SIS?



El 35% de las y los operadores entrevistados responde que para ser atendido en los diferentes servicios se requiere contar con cualquier tipo de documento de identidad, el 27% señala que se necesita tener Carné de Extranjería, 19% Partida de Nacimiento (sobre todo en caso de niños, niñas y adolescentes), 15% Permiso Temporal de Permanencia (CPP).

Las y los líderes comunitarios entrevistados/as manifiestan que las escuelas y hospitales son las instituciones con mayor acceso para la población refugiada y migrante, el 24% sostuvo que es la oficina de Migraciones, el 13% refiere a la Defensoría del Pueblo, el 8% a oficina de Registro Nacional de identificación y Estado Civil-RENIEC y solo 5% acuden al Ministerio Público, pero quienes no tienen registro de ingreso a Perú no podrán acceder a estos servicios.

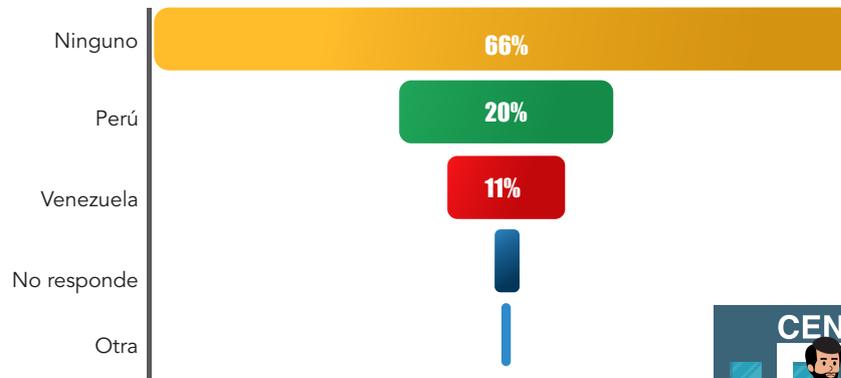
### 66% no ha recibido atención psicológica:

Respecto a si las y los refugiados y migrantes encuestados/as han recibido atención psicológica, el 66% responde que no ha recibido ninguna atención, el 20% dice que sí ha recibido atención en Perú y el 11% dice que recibió atención en Venezuela.



## Gráfico N° 6:

¿Ha recibido atención psicológica?



Las y los operadores y líderes entrevistados nos refieren que para la población refugiada y migrante es muy difícil acceder a servicios de atención psicológica del Estado y la situación se complicó más aún en la etapa de pandemia, donde se priorizó atención a enfermos por COVID – 19.



En los focus group la mayoría refirió no haber tenido acceso a la atención de salud mental durante los dos últimos años pues les manifestaron que por la pandemia los servicios estuvieron restringidos a pesar que identificaban necesidades tanto para los niños, las niñas y adolescentes y los/as adultos que se vieron sobrecargados emocionalmente.

Más de la mitad de las y los participantes a los focus manifestaron no haber recibido atención en salud mental por parte del Estado o esta no ha sido satisfactoria.

“Yo acudí al María Auxiliadora para un psicólogo y psiquiatra por ansiedad, durante mi etapa de embarazo, pero no me sentí cómoda”. (Participante SJM)



Varias participantes de los focus manifestaron que recurrieron a programas gratuitos de salud mental de distintas ONGs por ser más accesibles o en todo caso alguna lideresa les podía hacer el contacto, en algunos casos acudieron a los hospitales de la Solidaridad donde se tenía que pagar montos más económicos por la atención.

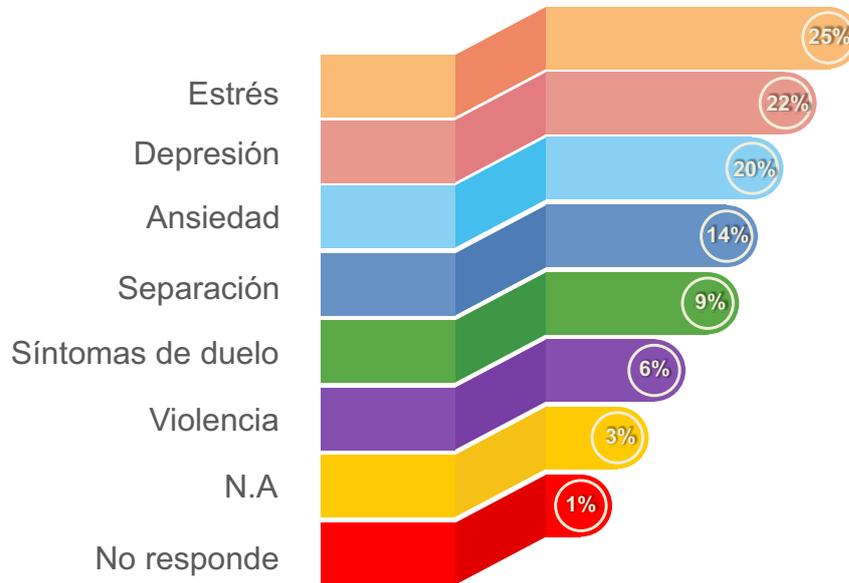
### Agudización en contexto de pandemia: estrés, depresión y ansiedad

El contexto de la pandemia agudizó la salud mental de las y los refugiados y migrantes encuestados. El 25% refiere que se ha agudizado su cuadro de estrés, el 22% refiere que la depresión se agudizó, el 20% afirma que su ansiedad, el 14% señala que se incrementaron las separaciones familiares, el 9% cree que se intensificaron los síntomas de duelo y el 6% respondió que la violencia se agravó.



## Gráfico N° 7:

¿Qué consecuencias se han agudizado en el contexto de COVID-19?



Las y los participantes de los focus mencionaron la gran dificultad de tener acceso a los servicios de salud mental durante la pandemia, lo que les produjo sentimientos de frustración e incluso desamparo.



“Los que no logran acceder se sienten frustrados, no tienen apoyo, a ver cómo se siente uno de no poder apoyar sus hijos/as, mal”. (Participante San Juan de Miraflores)

Otras y otros participantes mencionaron que las consecuencias de la enfermedad de COVID-19 afectaron su vida social y comunitaria, ya que dejaron de socializar y de mantener un contacto físico por temor a enfermarse. Percibieron que las personas han tomado una actitud defensiva y que esto los hace sentir rechazados y relegados. Por otra parte, se percibe falta de empatía e indiferencia de las personas en el entorno social. A consecuencia de ello, manifiestan:

“Veo que hay mucha gente que está a la defensiva, no quieren ni que se les toque de casualidad”.

“Cerrábamos las ventanas por miedo a que el virus esté en el ambiente”.



Para la totalidad de las y los participantes a los focus la situación de la pandemia afectó a los niños, niñas y adolescentes, habiendo reconocido cambios positivos cuando se les ha permitido salir e interactuar con otros niños y niñas al inicio de la etapa escolar.



“Son como pajaritos encerrados que se emocionan cuando salen”.

Algunos reconocieron la afectación en la conducta, haber percibido ansiedad y dificultad en el control de las emociones, así como problemas para interactuar. En casos excepcionales han llegado a presentar paranoia.

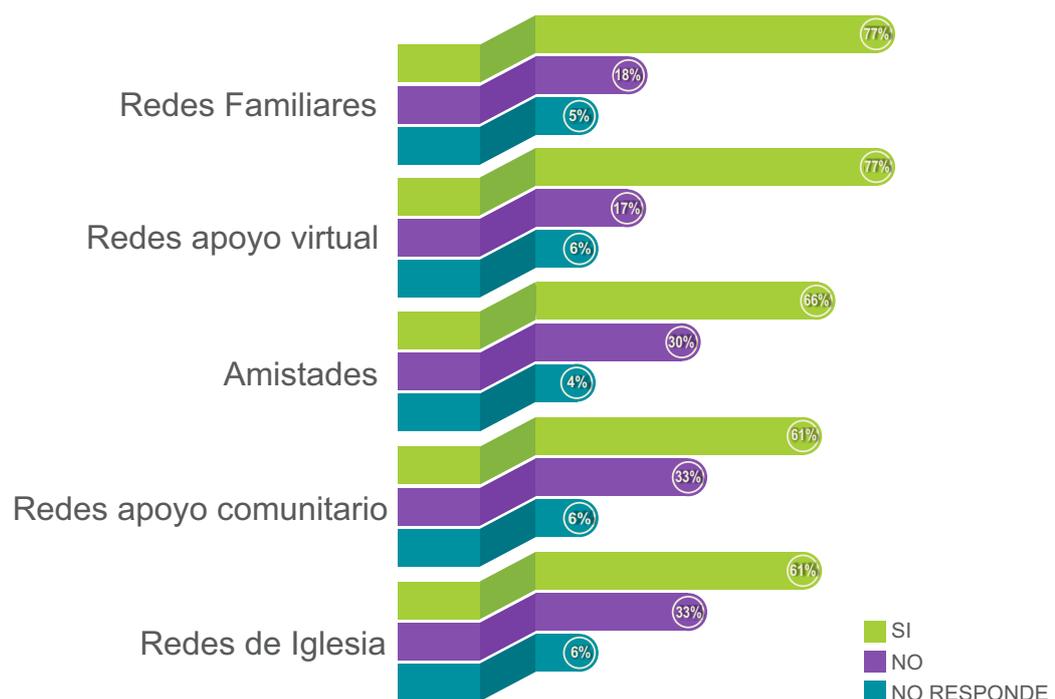
### Para más del 60% las redes fueron un soporte efectivo

A pesar de la agudización de la salud mental, más del 60% de refugiados y migrantes encuestados considera que tanto las redes familiares, redes de amistades, redes de apoyo virtual, redes de apoyo comunitario y redes de iglesia, les brindaron soporte en el contexto de la pandemia.



## Gráfico N° 8:

¿Las redes le brindaron soporte en pandemia?





La mayoría de las y los líderes comunitarios entrevistados consideran que una estrategia de atención en caso de vulnerabilidad es solicitar la ayuda a las organizaciones no gubernamentales (ONG). El 32% reconoce a CAPS, el 16% HIAS, 16% recomienda a los talleres grupales que organizan las ONGs, 10% CARE PERU, solo el 5% recomienda los servicios de psicología que brindan los centros de salud del MINSA.

En los focus, las y los participantes mencionaron algunas alternativas para superar dificultades en pandemia como: recurrir a su fe en Dios, orar e ir a la Iglesia, estos representarían soportes valiosos; también buscar formas de autoeducarse a través de plataformas informativas o videos en YouTube y obtener ayuda en otras redes de soporte de su entorno, tales como redes familiares, de amistades y de apoyo comunitario.

“Ayudarnos entre nosotros, le digo como me siento y me orienta”.  
(Participante -San Juan de Lurigancho)



“Mi hijo tiene 14 años y con la pandemia se deprimió, él tiene carácter fuerte, dormía mucho, busqué ayuda con una ONG y me ayudaron a saber cómo manejarlo y orientarlo”.  
(Participante -Carabayllo)

### Aceptación de atención psicológica gratuita

En la situación actual de las y los refugiados y migrantes, el 80% de los encuestados respondió que sí aceptaría una atención psicológica y el 14% afirma que tal vez.

Un grupo de participantes de los focus expresaron la importancia de contar con la atención psicológica ya que ello contribuye al bienestar de las personas. Las participantes manifiestan:



“Ayuda a ir sanando muchas cosas, ayudan a saber drenar, hay dolores muy fuertes en la vida y a veces solo tienes que aprender a vivir con eso”.

Ven muy necesario la atención psicológica y más aún en esta situación de pandemia.

“En realidad, por esta situación de pandemia hubo poco acceso a la salud mental”.





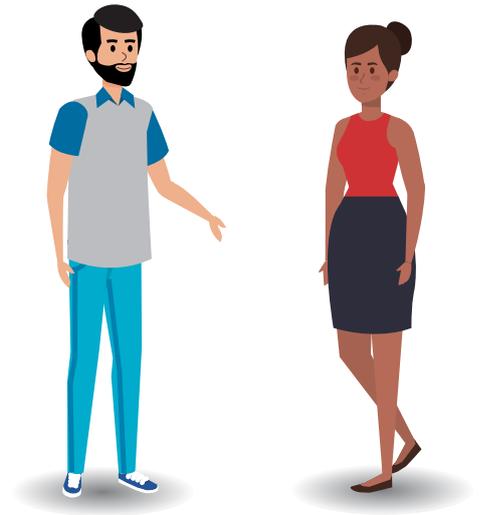
Así mismo, la necesidad de la atención es reconocida por las y los participantes tanto para y ellos como para sus familias:



“Nosotros debimos de estar en terapia porque vivimos, mi hija, mi nieto y yo y lo llevamos al psicólogo para poder orientarlo ya que él tiene su carácter, pero es difícil acceder al servicio”.

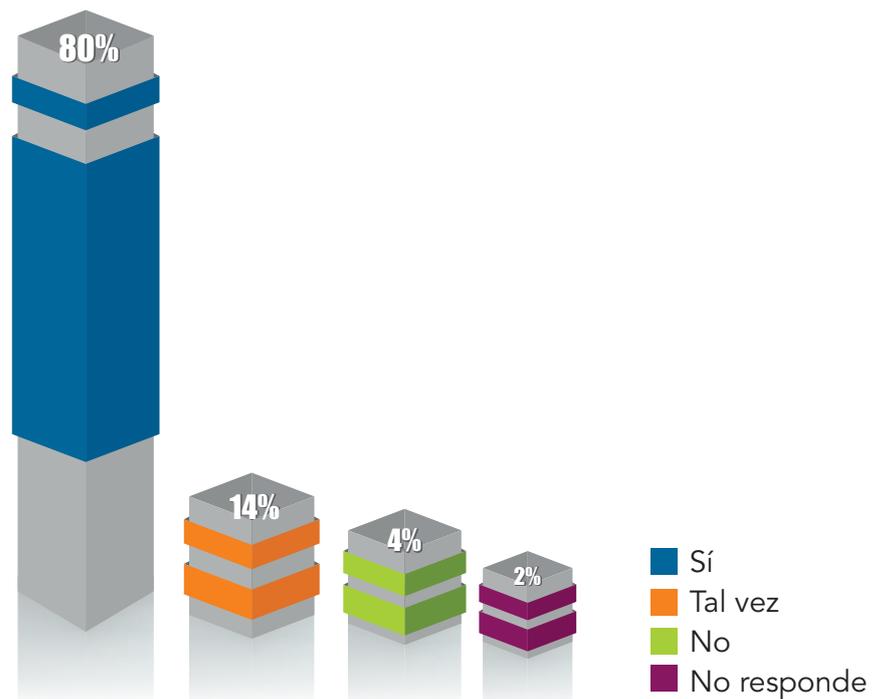
Una participante expresó:

“Un/a psicólogo/a hace ver las cosas de una forma diferente, saben escuchar, orientan de forma positiva. Así mismo nos hacen sentir valoradas/os y mejoran los problemas que parecían imposibles de solucionar”.



### Gráfico N° 9:

Si le ofrecieran una atención psicológica gratuita para usted o su familia, aceptaría





## IV. CONCLUSIONES



### 1 Entre la incertidumbre y la esperanza:

Las personas refugiadas y migrantes venezolanas, en su mayoría, se encuentran en situación de vulnerabilidad por su ubicación en el mercado laboral y por sus condiciones sociales de vida; agudizada además por la discriminación en su condición de refugiados y migrantes y por la dura situación vivida durante la pandemia, derivando en desborde emocional principalmente por la depresión y la ansiedad en adultos, niñas, niños y adolescentes. Gratamente encuentran como soporte y esperanza a las redes familiares y comunitarias; además, son de gran apoyo las organizaciones sociales creadas por ellos mismos, así como por toda la institucionalidad pública y privada generada en estos años en el Estado y ONGs, constituyéndose en un gran tejido social de soporte para la población venezolana refugiada y migrante.

### 2 Situación de desprotección y precariedad:

Las personas refugiadas y migrantes venezolanas entrevistadas se encuentran en el polo de exclusión de la economía, con situaciones de alta precariedad en el empleo y en sus condiciones de vivienda. Este diagnóstico fue realizado con personas de nacionalidad venezolana, gran parte de ellas mujeres, con residencia en Lima y Tumbes, con situación legal migratoria diversa y casi la mitad con estudios superiores. La totalidad no tiene más de 6 años en el país, por tanto, se encuentran dentro de esta reciente y masiva migración venezolana, que se ha desplazado no solo al Perú, sino a otros países de Sudamérica. Solamente la décima parte tiene un trabajo formal, constatando el trabajo precario de los mencionados; además sus ingresos en casi el 60% de venezolanos encuestados se











Con el apoyo de:



Con el financiamiento de:



Jr. Caracas 2380 Jesús María - Lima

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

 [psico@caps.org.pe](mailto:psico@caps.org.pe)

 [CentroDeAtencionPsicosocial](https://www.facebook.com/CentroDeAtencionPsicosocial)

 (511) 462 1600 / 462 1700

**LIMA**

961 366 610 / 970 854 076

970 844 672 / 970 856 848

946 245 518 / 970 852 410

**TUMBES**

936 585 694

936 579 158