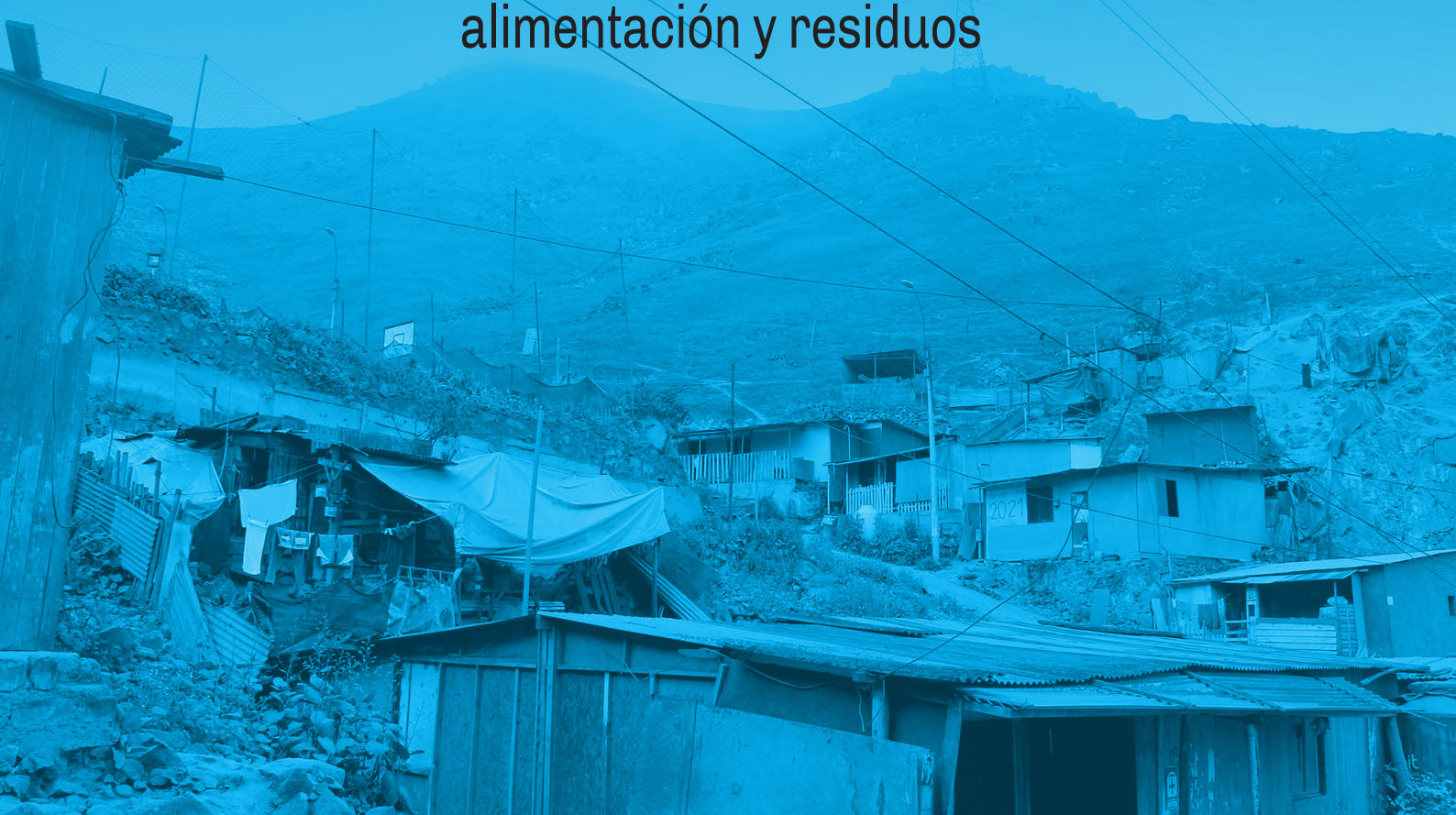


Impactos del cambio climático en la salud de mujeres y hombres en asentamientos humanos de San Juan de Miraflores

Una aproximación a la identificación de
riesgos y enfermedades asociadas al agua,
alimentación y residuos



Impactos del cambio climático en la salud de mujeres y hombres en asentamientos humanos de San Juan de Miraflores

Una aproximación a la identificación de
riesgos y enfermedades asociadas al agua,
alimentación y residuos



Impactos del cambio climático en la salud de mujeres y hombres en asentamientos humanos de San Juan de Miraflores: Una aproximación a la identificación de riesgos y enfermedades asociadas al agua, alimentación y residuos

Estudio elaborado en el marco de los proyectos ejecutados por FOVIDA:

- “Fortalecimiento de la gobernanza climática en el marco de Agenda 2030 en Lima Sur: adaptación e innovación frente a riesgos climáticos en asentamientos humanos peri-urbanos de Perú”, con el apoyo de la Fundación Adsis y el Ayuntamiento de Madrid.
- “Agroecología, gestión de riesgos climáticos y de desastres, con enfoque de género, en comunidades urbanas y rurales asentadas en 4 microcuencas de Lima Sur, Junín y Huancavelica”, con el apoyo de Brot für die Welt (Pan Para el Mundo).

© Fomento de la Vida - FOVIDA
Av. Horacio Urteaga 1727, Jesús María
(+51) 200 1700
postmast@fovida.org.pe
www.fovida.org.pe

Elaboración:
Lucía Sato
Diego Padilla
Juan del Castillo
Patricia Alata

Supervisión y revisión de contenido:
Eduardo Bullón Alcalá
Yovana Garfias Damiano

Diseño y Diagramación: Impresión Arte Perú S.A.C.

HECHO EL DEPÓSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ N° 2023-03034

Se terminó de imprimir en enero de 2023, en los talleres de:

Impresión Arte Perú S.A.C. Jr. General Orbegoso 249 - Breña

T: +51 999698361 - 998738077. E-mail: contacto@impresionarteperu.com

Primera Edición - Enero de 2023

Lima - Perú.

Tiraje: 100 ejemplares.

Índice

Lista de siglas	7
Presentación	8
Resumen ejecutivo	10
Capítulo 1: Planteamiento del estudio y metodología	23
1.1. Planteamiento del estudio	23
1.1.1. Justificación	23
1.1.2. Objetivo del estudio	28
1.1.3. Enfoques del estudio	28
1.2. Metodología e instrumentos de recojo de información	29
1.2.1. Alcance territorial	29
1.2.2. Alcance poblacional	31
1.2.3. Variables de análisis	31
1.2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	37
Capítulo 2: Revisión de la literatura sobre los impactos diferenciados del cambio climático en la salud	45
2.1. Impactos del cambio climático	46
2.2. Cambio climático e igualdad de género	57
2.3. Impactos diferenciados del cambio climático en la salud humana	63
2.4. Salud y adaptación al cambio climático	64
Capítulo 3: Situación actual de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores en un contexto de cambio climático	69
3.1. Perfil general del distrito de San Juan de Miraflores	69
3.2. Características demográficas	73
3.3. Interculturalidad	76
3.4. Población con discapacidad	78
3.5. Nivel educativo	79
3.6. Características del empleo	79
3.7. Características de la vivienda y el hogar	81
3.8. Gestión de residuos sólidos	82
3.9. Situación de la salud	82
3.10 Situación diferenciada por género	89
3.11. Exposición de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores a diferentes peligros naturales y asociados al clima	99
Capítulo 4: Resultados del estudio sobre los riesgos, impactos diferenciados, prácticas y percepciones asociadas a la salud, en un contexto de cambio climático, de los AA. HH. de San Juan de Miraflores	107
4.1. Análisis de riesgos e impactos del cambio climático en la salud de la población de los asentamientos humanos del distrito de San Juan de Miraflores, asociados al agua, alimentos y residuos sólidos	107
4.1.1. Impactos que pueden afectar la salud de la población	107
4.1.2. Percepción de riesgos/peligros que afectan a los AA. HH. de SJM	119
4.1.3. Análisis de riesgos	125
4.1.4. Análisis de vulnerabilidad	127
4.1.5. Conclusiones	133

4.2. Impactos diferenciados y la percepción social por género del cambio climático en salud, asociados al agua, alimentación y residuos sólidos, así como en la economía, relaciones en el ámbito familiar y comunitario	134
4.2.1. Impactos en la seguridad hídrica	135
4.2.2. Impactos en la seguridad alimentaria	136
4.2.3. Impactos en la salud de la población	137
4.2.4. Impacto en la disposición y gestión de residuos sólidos	139
4.2.5. Impactos en la economía familiar	140
4.2.6. Impactos en la gobernanza local	140
4.2.7. Impactos en los roles de género y en el uso del tiempo	142
4.2.8. Percepción de vulnerabilidad y adaptación	143
4.2.8.1. Percepción sobre los efectos de la variabilidad y cambio climático en los AA. HH. de SJM	145
4.2.8.2. Nivel de vulnerabilidad frente a la pandemia	147
4.2.8.3. Nivel de adaptación frente a la pandemia	148
4.2.9. Conclusiones	149
4.3. Prácticas de manejo y uso del agua, de alimentos para consumo familiar y sobre la gestión de residuos sólidos en los asentamientos humanos, con un enfoque de género, considerando el contexto de la pandemia por el COVID-19.	150
4.3.1. Alto Progreso	151
4.3.2. Flor de Amancaes	154
4.3.3. Virgen de Guadalupe	156
4.3.4. Conclusiones	156
Capítulo 5: Conclusiones del estudio	159
5.1. La vulnerabilidad de los AA. HH. a peligros relacionados al cambio climático es compleja, multicausal y de difícil medición.	159
5.2. ¿Cuál es la relación entre el cambio climático, la salud, los residuos sólidos, la seguridad alimentaria e hídrica? La necesidad de una aproximación interseccional y territorial.	160
5.3. Las diferencias entre hombres y mujeres, además de revelar brechas, reflejan el potencial de la acción sinérgica entre roles diferenciados.	161
5.4. Sin información de calidad no es posible orientar buenas decisiones ni fortalecer una gobernanza que haga frente al cambio climático.	161
5.5. Mapa de Riesgos	162
5.6. La percepción de la población y de las autoridades identifican al cambio climático como un fenómeno lejano, con consecuencias en la toma de decisiones actualmente.	163
Capítulo 6: Propuestas hacia la meta de una gobernanza climática multinivel en la atención y reducción de los impactos diferenciados del cambio climático en San Juan de Miraflores	165
6. Propuestas según la aproximación de vulnerabilidad al cambio climático	171
6.1. Propuestas para incrementar la capacidad adaptativa	171
6.2. Propuestas para disminuir la exposición	173
6.3. Propuestas para disminuir la sensibilidad	173
6.4. Propuestas para disminuir la desigualdad de género	175
6.5. Propuestas de los instrumentos nacionales de gobernanza climática: Contribución Nacional (NDC) y Plan Nacional de Adaptación (NAP)	176
6.6. Oportunidades de investigación a futuro a partir de los hallazgos y vacíos identificados	179
Bibliografía	180

Lista de siglas

A. H.	Asentamiento humano
AA. HH.	Asentamientos humanos
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AML	Área Metropolitana de Lima
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CMNUCC	Comisión Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático
COVID-19	Enfermedad por coronavirus del 2019
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DS	Decreto supremo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (<i>Food and Agriculture Organization</i> , siglas en inglés)
FOVIDA	Asociación Civil Fomento de la Vida
GEI	Gases de Efecto Invernadero
IMP	Instituto Metropolitano de Planificación
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INGEMMET	Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico
IPCC	Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (<i>Intergovernmental Panel on Climate Change</i> , siglas en inglés)
LMCC	Ley Marco de Cambio Climático
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINSA	Ministerio de Salud
MML	Municipalidad Metropolitana de Lima
NAP	Plan nacional de adaptación (<i>National adaptation plan</i> , siglas en inglés)
NDC	Contribuciones determinadas a nivel nacional (<i>Nationally determined contributions</i> , siglas en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PLCC	Plan Local de Cambio Climático de la Provincia de Lima 2021-2030
PNIG	Política Nacional de Igualdad de Género
PREDES	Asociación civil Centro de Estudios y Prevención de Desastres
RLMCC	Reglamento de la Ley Marco de Cambio Climático
SEACC	Subgerencia de Estrategia Ambiental y Cambio Climático de la MML
SENAMHI	Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú
SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
SJM	San Juan de Miraflores
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VES	Villa El Salvador
VMT	Villa María del Triunfo

Presentación

El cambio climático constituye hoy una de las amenazas ambientales más severas a nivel global, el cual si bien impacta en las personas de todo el mundo, lo hace de manera diferenciada entre regiones, grupos socioeconómicos, edades y por género. Esta situación se acrecienta en el Perú por ser altamente vulnerable al cambio climático, sumado a factores estructurales exacerbados por la pobreza e inequidades presentes, los cuales se han visibilizado durante la pandemia de la COVID-19, situación que nos obliga a actuar prontamente.

Asimismo, el cambio climático viene afectando la vida y la salud humana de diversas formas debido a su influencia en los determinantes sociales y ambientales de la salud, como el acceso al agua, alimentos, saneamiento básico, entre otros; por lo que representa una seria amenaza para la salud pública, principalmente en nuestro país.

Lima es una de las ciudades que serán más afectadas por el cambio climático, no solo porque concentra casi la tercera parte de la población del país, en el que un gran porcentaje vive en situaciones de desigualdad y desventaja social, económica y política, sino por diversos condicionamientos territoriales como el rápido crecimiento urbano, la limitada planificación, el asentamiento de viviendas en zonas de laderas de alto riesgo, administración fragmentada del territorio, emplazamiento en áreas desérticas, estrés hídrico y la dependencia en el abastecimiento de agua y alimentos.

El distrito de San Juan de Miraflores, uno de los más grandes y el séptimo más poblado de los 43 distritos de Lima, no es ajeno a esta realidad. Esto, debido a que la mayor parte su área geográfica (conformado en seis zonas), presenta potenciales riesgos climáticos relacionados con cambios extremos de temperatura, estrés hídrico, movimientos en masas, entre otros, que pone en peligro la integridad de su población. Esta situación no solo recae en la parte física del territorio, sino también sus impactos dependen de la capacidad de respuesta que puedan tener mujeres y hombres para hacerle frente a estos riesgos.

En el marco de aportar a la construcción de evidencias respecto a la vulnerabilidad y capacidad de respuesta de la población frente al cambio climático, FOVIDA presenta el estudio denominado **“Impactos del cambio climático en la salud de mujeres y hombres en asentamientos humanos de San Juan de Miraflores. Una aproximación a la identificación de riesgos y enfermedades asociadas al agua, alimentación y residuos”**, el cual analiza las condiciones de exposición, vulnerabilidad y riesgos climáticos en tres asentamientos humanos del distrito, así como identifica las estrategias de adaptación comunitaria y la percepción de la población frente a los potenciales impactos diferenciados del cambio climático, por género, en la salud, asociado a las tres áreas mencionadas.

El presente documento se divide en seis capítulos. El primero desarrolla el planteamiento, justificación y la metodología aplicada. El segundo, la revisión de información secundaria respecto a los impactos diferenciados del cambio climático en la salud. El tercero, presenta la situación actual de los AA HH en un contexto de cambio climático, caracterizando a la población de estudio. El cuarto, presenta los resultados de riesgos, impactos diferenciados, prácticas comunitarias y percepciones de la población sobre los impactos del cambio climático en la salud. El quinto desarrolla las conclusiones del estudio. Finalmente, el sexto capítulo expone las principales propuestas para impulsar la gobernanza climática multinivel a fin de atender los impactos diferenciados del cambio climático en la salud en San Juan de Miraflores.

Este estudio fue elaborado en el marco del proyecto “Fortalecimiento de la gobernanza climática en el marco de Agenda 2030 en Lima Sur: adaptación e innovación frente a riesgos climáticos en asentamientos humanos peri-urbanos de Perú”, con el apoyo de la Fundación Adsis y el Ayuntamiento de Madrid, y se desarrolló entre los meses de setiembre a noviembre de 2021.

Se espera que el documento sirva de referencia para autoridades, funcionarios (as) públicos, academia y líderes (as) de las organizaciones sociales del distrito de San Juan de Miraflores en la toma de decisiones respecto a la generación e implementación de políticas públicas que atiendan los impactos diferenciados del cambio climático, con un enfoque de género e interseccional.

Resumen ejecutivo

El cambio climático constituye hoy una de las amenazas ambientales más severas a nivel global. Pero tal como afirma el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), si bien el cambio climático impacta en las personas de todo el mundo, lo hace de manera diferenciada entre regiones, grupos socioeconómicos y por género. Este organismo señala también que “las desigualdades, pobreza, discriminación de género y la falta de instituciones aumenta la vulnerabilidad ante los peligros climáticos”.

Los peligros climáticos generan impactos negativos en diversas dimensiones del bienestar humano. Así, se han identificado impactos en la salud de las personas debido a olas de calor, inundaciones, sequías, afectaciones en la seguridad alimentaria e incluso se asocia al incremento de diagnósticos de salud mental. Este impacto puede estimarse en el contexto de la pandemia del COVID-19, en donde las brechas sociales y económicas han evidenciado profundas desigualdades. Si no se toman acciones en las siguientes décadas, el cambio climático puede generar perjuicios sostenidos de igual o mayor magnitud que la pandemia, disminuyendo la calidad de vida de poblaciones como las de Perú, país que coincidentemente tiene altos niveles de vulnerabilidad al cambio climático y ha sido uno de los más golpeados por la crisis del 2020, en términos económicos y de pérdida de vidas humanas.

El Perú, debido a sus características ecosistémicas, es uno de los países más vulnerables al cambio climático, que amenaza gravemente a la biodiversidad y a las poblaciones que habitan en distintas partes del país. A esta riqueza de biodiversidad y a las características geográficas del territorio, se suman factores estructurales como la pobreza y la inequidad, que intensifican las situaciones de vulnerabilidad de la población y reducen su capacidad adaptativa (MINAM, y AECID, 2014).

Lima es una de las ciudades que serán más afectadas por el cambio climático no solo porque concentra casi la tercera parte de la población del país, en el que un gran porcentaje (27.5% en el 2021, según El Peruano) vive en situaciones de desigualdad y desventaja social, económica y política, sino también debido a diversas condiciones territoriales como el rápido crecimiento urbano, asentamientos humanos ubicados en zonas de laderas de alto riesgo, administración fragmentada, emplazamiento en áreas desérticas, estrés hídrico, dependencia de abastecimiento de agua y alimentario (FOVIDA, 2020). A este escenario se suma el aumento de la tasa de hogares en las zonas urbanas y periurbanas donde la mujer es la cabeza de familia, situación que ha dado lugar a un cambio en la relación entre el número de hombres y mujeres en las ciudades, y a una feminización de la pobreza. La pobreza, la exposición de las viviendas y tener que gestionar solas enormes necesidades infraestructurales diarias —como la gestión de los desechos, el combustible, el agua y el saneamiento— hacen que las mujeres que son cabeza de familia sean especialmente vulnerables a los desastres naturales, cuya frecuencia e impactos se incrementarán como consecuencia del cambio climático (Chant, 2007, como se citó en OMS, 2016).

El IPCC destaca: *“Las diferencias en vulnerabilidad y exposición surgen de factores no climáticos y de desigualdades multidimensionales a menudo producidas por procesos de desarrollo desiguales. Estas diferencias dan forma a los riesgos diferenciales del cambio climático... Las personas que están marginadas social, económica, cultural, política, institucional o de otra manera son especialmente vulnerables al cambio climático y también a algunas respuestas de adaptación y mitigación”* (IPCC, 2014). Teniendo en cuenta que el cambio climático puede exacerbar y perpetuar las desigualdades de género existentes, será importante diseñar e implementar medidas orientadas a reducir las brechas sociales y de género, así como a empoderar a las mujeres para reducir los impactos y mejorar la respuesta al cambio climático a todos los niveles, desde lo global hasta lo local.



A nivel de Lima Metropolitana se ha identificado que los principales riesgos son las inundaciones costeras, sequías, olas de calor y deslizamientos de tierra. Por otro lado, se reporta ya una tendencia al incremento de la temperatura con posibles consecuencias como olas de calor y la escasez hídrica. A pesar de ello, algunos estudios precisan que la población y las autoridades perciben al cambio climático como un evento lejano en el futuro, traduciéndose en una falta de interés a nivel de la gestión pública, lo que tiene como consecuencia una insuficiente atención en instrumentos normativos y políticas públicas.

Considerando dicho contexto, el presente estudio buscó identificar y cuantificar los impactos diferenciados del cambio climático por género en la salud de la población de tres asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de San Juan de Miraflores: Flor de Amancaes, Alto Progreso y Virgen de Guadalupe. Se identificaron los impactos diferenciados en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas, asociada principalmente al agua, la alimentación y la gestión de residuos sólidos. Para ello, se utilizaron instrumentos de recojo de información primaria y secundaria.

La información secundaria disponible a nivel de Lima Sur, desde investigaciones disponibles e instrumentos normativos, fue analizada exhaustivamente para identificar las condiciones actuales y cómo condicionaría impactos diferenciados en un escenario de cambio climático. El análisis se complementó con recopilación de información primaria obtenida a través de encuestas, entrevistas y grupos focales con la población de los AA. HH. mencionados. Los instrumentos buscaron estimar los diferentes impactos generados por la pandemia del COVID-19, antes y después de las medidas adoptadas por el gobierno peruano, en el bienestar y la salud de la población de estos AA. HH. Ello, debido a que la crisis de la pandemia ha evidenciado los niveles de sensibilidad social frente a situaciones de emergencia, así como respuestas individuales y colectivas para adaptarse a las condiciones cambiantes, siendo un escenario similar a los que podrían originarse debido al cambio climático.

Entre los resultados obtenidos, se encontró que los niveles de vulnerabilidad de los tres AA. HH. del área de estudio frente a fenómenos naturales y peligros climáticos, así como las variables vinculadas a su capacidad de adaptación, niveles de exposición a riesgo de desastres y sensibilidad, son intermedios, siendo la excepción el nivel de sensibilidad de Flor de Amancaes, que es el más alto de todos. También se han podido identificar algunos determinantes sociales, económicos, políticos, institucionales y ambientales que condicionan los impactos diferenciados en la salud de las personas.



Por ejemplo, se ha identificado que el tipo y nivel de relación entre las autoridades y la población local es un determinante para prevenir y responder ante situaciones de emergencia. Asimismo, en los AA. HH. con severas carencias en infraestructura económica y social, como los tres analizados, las relaciones de confianza y solidaridad entre vecinos resulta un determinante de capital social que incrementa la capacidad adaptativa para auto organizarse frente a situaciones difíciles. Igualmente, se ha identificado que existirían impactos diferenciados por género entre hombres y mujeres, revelando mayores niveles de vulnerabilidad en la población mujer debido a sus niveles de analfabetismo, roles de género, tiempo dedicado a labores de cuidado, entre otros.

Respecto a la situación actual de los AA. HH., se identificó que estos se encuentran asentados en zonas de exposición media y alta frente a peligros naturales y climáticos, como los movimientos de masa, las sequías y las olas de calor. En el caso de los movimientos de masa, estos no solo son confirmados por los análisis cartográficos, sino que son también percibidos por la misma población. El nivel de carencias o privaciones en infraestructura económica y social (carencias en el acceso a servicios básicos como agua, desagüe, electrificación, piso de tierra, uso de leña para cocinar y privación en el acceso a la salud, alimentación, educación, trabajo, entre otros), sumado a los riesgos de fenómenos naturales y de peligros asociados al clima, genera mayores carencias o privaciones y, por lo tanto, una situación de vulnerabilidad en la población. Es así como, además de las dimensiones personales, el contexto y la calidad del entorno urbano alrededor de la vivienda juegan también un papel importante en el incremento o la disminución de la vulnerabilidad.

Además de la evidencia disponible, la percepción de la población permite identificar impactos particulares. Se identificaron diferencias en la percepción de mujeres y hombres en términos porcentuales a diversas preguntas de la encuesta. Ello evidencia que cualquier acción o estrategia que se diseñe e implemente, ya sea para reducir la vulnerabilidad climática o la vulnerabilidad ante cualquier otra amenaza, debe de integrar la perspectiva de género para atender las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres teniendo en cuenta los roles, tareas y responsabilidades que se

han asignado tradicionalmente en el hogar y en la sociedad. Al integrar el enfoque de género, además de otros enfoques como el intergeneracional o intercultural, se podrá identificar a los grupos o individuos que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad debido al contexto de exclusión, discriminación, violencia y/o trato desigual al que se enfrentan, haciéndolos más susceptibles frente a fenómenos naturales y peligros climáticos.

Es importante precisar que, si bien el cambio climático puede convertirse en una amenaza real para estos AA. HH., en la actualidad la población no lo percibe como un problema prioritario ni urgente debido a las múltiples carencias que tienen y que se han profundizado con la pandemia, las cuales inciden en su calidad de vida actual. Se encontró además que el término “cambio climático” genera confusión entre los pobladores, quienes lo asocian en muchos casos con los cambios o variaciones estacionales actuales del clima.

Se concluye que el acceso a los servicios de (i) agua potable, (ii) saneamiento, (iii) salud, (iv) recojo de residuos sólidos y (v) una alimentación adecuada en cantidad y calidad son susceptibles de verse afectados durante una situación de crisis, como la causada por la pandemia del COVID-19. Efectos que pueden ser incluso superiores en escenarios de cambio climático. Además, se observa un incremento en la ya desigual carga del trabajo no remunerado dentro del hogar, debido al aumento de las tareas domésticas y de cuidado, que viene afectando la participación laboral de las mujeres, exacerbando las brechas de género existentes y revirtiendo el progreso logrado en las últimas décadas (BID, 2021). Como señala Aguilar (2021), el cambio climático puede llegar también a profundizar la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado.

A continuación, se presenta a modo de resumen los principales hallazgos relacionados a los temas de interés en el estudio diferenciados por género, que pueden servir de base para la toma de decisiones en la reducción de los riesgos relacionados con el cambio climático.

A.H. Flor de Amancaes

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Salud	<p>En promedio, S/105.00 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>27.71% de la población asiste con mucha frecuencia a un centro de salud en invierno vs. 8.43% en verano.</p>	<p>Debido a la saturación de los centros de salud, la población convirtió sus hogares en hospitales para atender a sus familiares enfermos.</p> <p>La población usó remedios naturales como eucalipto, ajo, limón y miel para prevenir o aliviar los síntomas del COVID-19.</p>	<p>La población reporta como principales causas por las que asisten a los centros de salud las siguientes enfermedades o problemas de salud: enfermedades diarreicas (48.15%), dolores de cabeza y otros síntomas por calor (48.15%) y enfermedades respiratorias (40.74%). De estas tres, los dolores de cabeza se perciben como más frecuente que hace 5 años.</p> <p>El 55.6% de la población siente que se han incrementado los casos de estrés.</p> <p>La población señala que debido a los cambios y variaciones en la temperatura se enferman, principalmente, los niños y niñas.</p>

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Agua	No cuentan con servicio de agua potable y alcantarillado proporcionado por SEDAPAL.	Se ha identificado que algunos vecinos que logran acceder al agua lo comparten con otros vecinos que no tienen acceso.	<p>El 44.4% de la población invirtió más tiempo para abastecerse de agua.</p> <p>El 55.6% de la población incrementó su gasto destinado al agua.</p> <p>El 70.4% de la población reportó tener menos disponibilidad de agua para la higiene personal diaria, 63% para beber y 59.3% para lavar los alimentos y utensilios, y para cocinar.</p>
Seguridad alimentaria	<p>En promedio, S/876.54 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>El 38.89% de mujeres reportó saltarse más de una vez a la semana alguna de las 3 comidas del día (o algún miembro de su familia) vs. el 0% de hombres.</p>	<p>La población reconoce la importancia de alimentarse bien. Frente a la escasez de alimentos durante la crisis alimentaria generada por la pandemia, se implementó la olla común que, durante la cuarentena estricta que se impuso en la etapa inicial de la pandemia, se mantuvo principalmente de donaciones externas y el liderazgo de mujeres.</p> <p>La población que se alimentó de la olla común pasó de 7.41% a 55.56% durante la crisis por el COVID-19.</p> <p>La población que se alimentó en el comedor popular pasó de 3.70% a 29.63% durante la crisis por el COVID-19.</p>	<p>El porcentaje de las personas que se saltaron 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día pasó de 22.2% antes de la pandemia a 44.4% durante la etapa crítica de la pandemia.</p> <p>El 66.67% de las mujeres señaló saltarse 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día al inicio de la pandemia, frente al 0% de los hombres.</p>
Residuos sólidos	<p>33.33% de la población reporta que siempre separa los residuos para reciclaje.</p> <p>44.44% de mujeres separan residuos vs. 11.11% de hombres.</p> <p>La población percibe que se encuentra expuesta a una alta contaminación ambiental, basura acumulada, monóxido de carbono, etc.</p>	La población empezó a llevar sus residuos más allá del asentamiento, hacia otros AA. HH. cerca de la avenida, para que el camión se los lleve y evitar así su acumulación.	El camión de basura dejó de pasar a recoger los residuos en los puntos de concentración habituales. La acumulación de los residuos sólidos genera malestares como malos olores y atrae insectos.

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Roles de género y uso del tiempo	<p>48.15% de mujeres/madres tienen un trabajo remunerado vs. 62.96% de hombres/padres.</p> <p>18.52% de mujeres/madres son dirigentas del A. H. vs. 11.11% de hombres/padres dirigentes.</p> <p>59.26% de mujeres/madres se dedican al cuidado de los hijos e hijas menores vs. 11.11% de hombres/padres.</p>	<p>66.67% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de una olla común vs. 11.11% de hombres/padres.</p> <p>11.11% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de un comedor popular vs. 3.70% de hombres/padres.</p>	38.89% de mujeres perdieron su trabajo vs. 22.22% de hombres.
Riesgos naturales	<p>Riesgo muy alto por movimientos en masa.</p> <p>38.9% de mujeres percibe que sus viviendas son muy inseguras ante un sismo vs. 66.7% de hombres.</p>	No es motivo del presente estudio.	Daños por lesiones a la población, así como a la infraestructura y equipamiento.
Riesgos climáticos	<p>Riesgo moderado por olas de calor. Riesgo alto por sequías.</p> <p>4% de mujeres y 55.6% de hombres perciben sus viviendas como muy inseguras frente a variaciones de temperatura.</p> <p>85.7% de la población entrevistada percibe que su A. H. está siendo afectado de manera alta y muy alta por los cambios/variaciones en el clima.</p>	Un ejemplo de la capacidad de respuesta de la población de este A. H. frente a los riesgos climáticos es cómo respondieron frente a la crisis generada por la pandemia del COVID-19.	<p>La literatura y la evidencia científica señalan un incremento de la morbimortalidad por golpes de calor, enfermedades diarreicas y metaxénicas, así como por una mayor concentración de contaminantes del aire, en especial en la población más vulnerable (niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas de ascendencia indígena, migrantes, etc.).</p> <p>Malnutrición y transmisión de enfermedades diarreicas y por vectores. Afectación del servicio eléctrico por reducida oferta hídrica.</p>

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Salud	<p>En promedio, S/147.71 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>27.27% de la población asiste con mucha frecuencia a un centro de salud en invierno vs. 8.18% en verano.</p>	<p>Debido al colapso del sistema de salud, las personas se trataron los síntomas por COVID-19 en sus propias casas.</p> <p>Se recurrió a remedios naturales como muña, kion, clavo de olor, canela, limón, cáscaras de naranja, baños de vapor para prevenir o aliviar los síntomas del COVID-19.</p>	<p>La población reporta como principales causas por las que asisten a los centros de salud las siguientes enfermedades o problemas de salud: enfermedades respiratorias (62.73%), enfermedades diarreicas (58.18%) y dolores de cabeza y otros síntomas por calor (41.82%). De estas tres, los dolores de cabeza y las enfermedades respiratorias se perciben como más frecuentes que hace 5 años.</p> <p>El 66.4% de la población siente que se ha incrementado los casos de estrés.</p> <p>La población señala que debido a los cambios/variaciones en la temperatura sufren de problemas respiratorios.-</p>
Agua	<p>No cuentan con servicio de agua potable y alcantarillado proporcionado por SEDAPAL.</p>	<p>A pesar de que el consumo se incrementó y había cortes, no se identificaron respuestas.</p>	<p>68.2% de la población invirtió más tiempo para abastecerse de agua.</p> <p>52.7% de la población incrementó su gasto destinado al agua.</p> <p>69.1% de la población reportó tener menos disponibilidad de agua para lavar los alimentos y utensilios y para cocinar, 65.5% para la higiene personal diaria y 59.1% para beber.</p>
Seguridad alimentaria	<p>En promedio, S/853.07 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>24.64% de mujeres reportó saltarse más de una vez a la semana alguna de las 3 comidas del día (o algún miembro de su familia) vs. el 12.20% de hombres.</p>	<p>Debido a la crisis alimentaria generada por la pandemia, las personas del A. H., principalmente las mujeres, se auto organizaron para implementar una olla común que, durante la cuarentena estricta que se impuso en la etapa inicial de la pandemia, dependió principalmente de donaciones externas.</p> <p>La población que se alimentó de la olla común pasó de 5.45% a 29.09% durante la crisis por el COVID-19.</p> <p>La población que se alimentó en los comedores populares pasó de 7.27% a 20% durante la crisis por el COVID-19.</p>	<p>El porcentaje de las personas que se saltaron 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día pasó del 18.18% antes de la pandemia al 38.18% durante la etapa crítica de la pandemia.</p> <p>El 39.13% de las mujeres señaló saltarse 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día al inicio de la pandemia, frente al 36.59% de los hombres.</p>

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Residuos sólidos	<p>53.64% de la población reporta que siempre separa los residuos para reciclar.</p> <p>53.62% de mujeres separan residuos vs. 53.66% de hombres.</p> <p>La población percibe que se encuentra expuesta a una alta contaminación ambiental, basura acumulada, monóxido de carbono, etc.</p>	<p>Algunos vecinos intentaron realizar compostaje con residuos orgánicos de la cocina y ecoladrillos en botellas de plástico para residuos inorgánicos.</p>	<p>El camión de basura dejó de pasar a recoger los residuos en los puntos de concentración habituales. La acumulación de los residuos sólidos genera malestares como malos olores y atrae insectos.</p>
Roles de género y uso del tiempo	<p>44.55% de mujeres/madres tienen un trabajo remunerado vs. 73.64% de hombres/padres.</p> <p>13.64% de mujeres/madres dirigentas del A. H. vs. 8.18% de hombres/padres dirigentes.</p> <p>63.64% de mujeres/madres se dedican al cuidado de los hijos e hijas menores vs. 14.55% de hombres/padres.</p>	<p>36.36% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de una olla común vs. 3.64% de hombres/padres.</p> <p>23.64% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de un comedor popular vs. 1.82% de hombres/padres.</p>	<p>31.88% de mujeres perdieron su trabajo vs. 36.59% de hombres.</p>
Riesgos naturales	<p>Riesgo alto por movimientos de masa.</p> <p>14.5% de mujeres percibe que sus viviendas son muy inseguras ante un sismo vs. 31.7% de hombres.</p>	<p>No es motivo del presente estudio.</p>	<p>Daños por lesiones a la población, así como a la infraestructura y equipamiento.</p>
Riesgos climáticos	<p>Riesgo moderado por olas de calor.</p> <p>Riesgo alto por sequías.</p> <p>18.8% de mujeres y 29.3% de hombres perciben sus viviendas como muy inseguras frente a variaciones de temperatura.</p> <p>66.6% de la población entrevistada percibe que su A. H. está siendo afectado de manera alta y muy alta por los cambios/variaciones en el clima.</p>	<p>Un ejemplo de la capacidad de respuesta de la población de este A. H. frente a los riesgos climáticos es cómo respondieron frente a la crisis generada por la pandemia del COVID-19.</p>	<p>La literatura y evidencia científica señalan un incremento de la morbimortalidad por golpes de calor, enfermedades diarreicas y metaxénicas, así como por una mayor concentración de contaminantes del aire, en especial en la población más vulnerable (niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas de ascendencia indígena, migrantes, etc.).</p> <p>Malnutrición y transmisión de enfermedades diarreicas y por vectores. Afectación del servicio eléctrico por reducida oferta hídrica.</p>

A.H. Virgen de Guadalupe

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Salud	<p>En promedio, S/227.68 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>34.48% de la población asiste con mucha frecuencia a un centro de salud en invierno vs. 17.24% en verano.</p>	No se logró realizar el grupo focal.	<p>La población reporta como principales causas por las que asiste a los centros de salud las siguientes enfermedades o problemas de salud: enfermedades respiratorias (65.52%), enfermedades diarreicas (55.17%) y dolores de cabeza y otros síntomas por calor (41.38%). De estas tres, los dolores de cabeza y las enfermedades diarreicas se perciben como más frecuentes que hace 5 años.</p> <p>El 44.8% de la población siente que se ha incrementado los casos de estrés.</p> <p>La población señala que debido a los cambios o variaciones en la temperatura sufren de enfermedades. Además, señalan que por la humedad aparecen hongos y que, debido al calor, hay más moscas.</p>
Agua	No cuentan con servicio de agua potable y alcantarillado proporcionado por SEDAPAL.	No se logró realizar el grupo focal.	<p>79.3% de la población invirtió más tiempo para abastecerse de agua.</p> <p>51.7% de la población incrementó su gasto destinado al agua.</p> <p>82.8% de la población reportó tener menos disponibilidad de agua para beber, 79.3% para la higiene personal diaria y 75.9% para lavar los alimentos y utensilios y para cocinar.</p>
Seguridad alimentaria	<p>En promedio, S/819.83 se destinan mensualmente a gastos en medicinas y atención médica en el hogar.</p> <p>36.36% de mujeres reportó saltarse más de una vez a la semana alguna de las 3 comidas del día (o algún miembro de su familia) vs. el 14.29% de hombres.</p>	<p>Debido a la crisis alimentaria generada por la pandemia, las personas del A. H., principalmente las mujeres, se auto organizaron para crear una olla común que, durante la cuarentena estricta que se impuso en la etapa inicial de la pandemia, dependió principalmente de donaciones externas.</p> <p>La población que se alimentó de la olla común pasó de 3.45% a 34.48% durante la crisis por el COVID-19.</p> <p>La población que se alimentó en los comedores populares pasó de 6.9% a 13.79% durante la crisis por el COVID-19.</p>	<p>El porcentaje de las personas que se saltaron 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día pasó del 20.69% antes de la pandemia al 37.93% durante la etapa crítica de la pandemia.</p> <p>El 45.45% de las mujeres señaló saltarse 1 o más veces alguna de las 3 comidas del día al inicio de la pandemia, frente al 14.29% de los hombres.</p>

Área	Situación actual	Capacidad de respuesta ante una crisis	Posibles impactos ante una crisis por cambio climático
Residuos sólidos	<p>48.28% de la población reporta que siempre separa los residuos para reciclaje.</p> <p>54.55% de mujeres separan residuos vs. 28.57% de hombres.</p> <p>La población percibe que se encuentra expuesta a una alta contaminación ambiental, basura acumulada, monóxido de carbono, etc.</p>	No se logró realizar el grupo focal.	El camión de basura dejó de pasar a recoger los residuos en los puntos de concentración habituales. La acumulación de los residuos sólidos genera malestares como malos olores y atrae insectos.
Roles de género y uso del tiempo	<p>55.17% de mujeres/madres tienen un trabajo remunerado vs. 55.17% de hombres/padres.</p> <p>20.69% de mujeres/madres dirigentas del A. H. vs. 0% de hombres/padres.</p> <p>72.41% de mujeres/madres se dedican al cuidado de los hijos e hijas menores vs. 13.79% de hombres/padres.</p>	<p>37.93% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de una olla común vs. 6.90% de hombres/padres.</p> <p>17.24% de mujeres/madres forman parte de la organización/dirigencia de un comedor popular vs. 0% de hombres/padres.</p>	27.27% de mujeres perdieron su trabajo vs. 28.57% de hombres.
Riesgos naturales	<p>Riesgo moderado por deslizamiento de masa.</p> <p>27.3% de mujeres percibe que sus viviendas son muy inseguras ante un sismo vs. 14.3% de hombres.</p>	No es motivo del presente estudio.	Daños por lesiones a la población, así como a la infraestructura y equipamiento.
Riesgos climáticos	<p>Riesgo moderado por olas de calor.</p> <p>Riesgo alto por sequías.</p> <p>22.7% de mujeres y 14.3% de hombres perciben sus viviendas como muy inseguras frente a variaciones de temperatura.</p> <p>66.7% de la población entrevistada percibe que su A. H. está siendo afectado de manera alta y muy alta por los cambios o variaciones en el clima.</p>	Un ejemplo de la capacidad de respuesta de la población de este A. H. frente a los riesgos climáticos es cómo respondieron frente a la crisis generada por la pandemia por el COVID-19.	<p>La literatura y la evidencia científica señalan un incremento de la morbilidad por golpes de calor, enfermedades diarreicas y metaxénicas, así como por una mayor concentración de contaminantes del aire, en especial en la población más vulnerable (niños y niñas, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas de ascendencia indígena, migrantes, etc.).</p> <p>Malnutrición y transmisión de enfermedades diarreicas y por vectores. Afectación del servicio eléctrico por reducida oferta hídrica.</p>

Resulta difícil la evaluación y cuantificación de los niveles de vulnerabilidad de la población de estos AA. HH., debido a que el cambio climático es un fenómeno complejo y multicausal. También por la poca e insuficiente información secundaria con la que se dispone a nivel local, más aún si se requiere información desagregada por sexo, género, edad, origen étnico, raza, entre otros factores. A esto se suma las dificultades en el contexto actual de la pandemia por el COVID-19 para la recolección, análisis e interpretación de información primaria empleando diferentes métodos y técnicas de investigación. Sin datos desagregados por sexo y con enfoque interseccional con relación al cambio climático, es sumamente difícil evaluar los avances y saber a cuánto se está de alcanzar un desarrollo sostenible justo, inclusivo y equitativo en los términos de la Agenda 2030 y los objetivos del Acuerdo de París (Aguilar, 2021).

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda elaborar diagnósticos y análisis situacionales de los AA. HH. o grupos sociales en los que se espera trabajar y realizar intervenciones a distintos niveles. Seguidamente, teniendo como base este diagnóstico, se recomienda diseñar e implementar intervenciones que incorporen el enfoque interseccional, a través de la evaluación de variables sensibles a género, edad e interculturalidad, que permitan orientar intervenciones diferenciadas. Ello permitirá investigar e indagar cómo el género, la raza, la clase social, la etnia, la edad, entre otras, interactúan y se refuerzan entre ellas, configurando diversas formas de discriminación, desigualdad, opresión y privilegios que afectan el nivel de vulnerabilidad e incluso la capacidad de respuesta de las personas, de los hogares y de los AA. HH. al cambio climático.

Además, el análisis interseccional permitirá integrar temas que no suelen ser atendidos por la agenda climática, para una mejor comprensión de los factores y niveles de vulnerabilidad y resiliencia frente a los riesgos de desastres naturales y el cambio climático. Algunos de los temas son: (i) el nivel de organización y participación que tiene una colectividad, para prevenir y responder ante situaciones de emergencia (para la buena gobernanza y capacidad adaptativa); (ii) la salud mental en tiempos de crisis; (iii) el trabajar en nuevas masculinidades en contextos de emergencia climáticas; (iv) los roles y responsabilidades de las mujeres en contextos de emergencia climática.

Este abordaje debe ocurrir reconociendo la complejidad de la evaluación de impactos del cambio climático que, como se ve en los resultados del estudio, requieren una mirada multinivel, multiactor, que integre los enfoques de manera interseccional y que considere los determinantes sociales, económicos y ambientales a nivel local, utilizando la normativa vigente, a la vez de orientar una gobernanza del cambio climático de manera transversal a los actores públicos y privados. Para esos fines, deben evaluarse instrumentos de gestión con enfoque de cambio climático, ya sea para actualizar normas vigentes o diseñar nuevas, así como fortalecer capacidades en tomadores de decisiones para que sean sensibles a la gestión del cambio climático en su labor pública.

Finalmente, se presenta de manera resumida las recomendaciones formuladas teniendo en cuenta las áreas temáticas del estudio:

Área	Recomendaciones principales
Salud	Se sugiere un mayor involucramiento de la municipalidad en la comunicación, planificación y creación de una adaptación comunitaria, fortaleciendo capacidades de la población para situaciones en donde el sistema sanitario no logre cubrir las demandas de las personas. Se sugiere desarrollar un programa de uso de plantas medicinales, considerando los conocimientos tradicionales que la misma población pueda tener.
Agua	Se sugiere evaluar el aprovechamiento del agua de lluvia, así como estrategias de almacenamiento, reúso e incremento de la eficiencia en el uso.

Área	Recomendaciones principales
Alimentación	Se sugieren programas de huertos comunitarios con enfoque productivo para satisfacer la demanda interna de los AA. HH. Asimismo, promover el consumo de alimentos producidos localmente.
Residuos sólidos	Se deben identificar a las personas que ya cuentan con hábitos ecoeficientes de reutilización de residuos sólidos inorgánicos y compostaje, para que puedan liderar proyectos comunitarios vinculados a economía circular y así reducir la dependencia de los camiones de recojo y mitigar los puntos de acumulación de basura.
Género	<p>Además de considerar el género en todas las intervenciones, se sugiere incorporar intervenciones con el enfoque de nuevas masculinidades, el cual orienta la reflexión y cambio de los roles asignados a los hombres, para que se involucren más en los roles de cuidado, trabajo del hogar, participación en las ollas comunes, etc.</p> <p>Considerando que el nivel de vulnerabilidad y resiliencia de quienes viven en los AA. HH. frente a eventos disruptivos depende de cómo convergen diversos factores de discriminación en una misma persona (género, edad, nivel de alfabetización, etnia-raza, estado nutricional, entre otros), es importante identificar primero a aquellos grupos de personas, familias e individuos en cada A. H. que por lo general son invisibles al Estado, sus instituciones y a la sociedad para escuchar sus voces y conocer su situación actual. De esta manera se podrá orientar y mejorar las acciones que se vienen realizando a nivel local, y diseñar e implementar nuevas acciones, iniciativas, programas y proyectos participativos a corto, mediano y largo plazo, que sean realmente inclusivos y sensibles al género. La toma de decisiones basada en evidencia sobre igualdad de género e inclusión social en el contexto de cambio climático beneficiará no solo a los grupos marginados, sino a la población en general de estos AA. HH.</p> <p>Asimismo, a fin de incrementar el acceso a servicios en situaciones de emergencia, se debe promover la alfabetización del 100% de las mujeres de estos AA. HH.</p>



A.H. Flor de Amancaes - SJM





I

Planteamiento del estudio y metodología

1.1. Planteamiento del estudio

1.1.1. JUSTIFICACIÓN

El cambio climático constituye hoy una de las amenazas ambientales más severas a nivel global. Según el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), si bien el cambio climático impacta en las personas de todo el mundo, lo hace de manera diferenciada entre regiones, grupos socioeconómicos y por género. Este organismo también advierte que "las desigualdades, pobreza, discriminación de género y la falta de instituciones aumenta la vulnerabilidad ante los peligros climáticos". Estas afirmaciones se sustentan en evidencias alrededor del mundo que demuestran que las poblaciones y grupos en condición de pobreza tienden a enfrentar barreras comparativamente mayores a la hora de desarrollar sus capacidades y ejercer sus derechos de apoyo y protección. Evidencias que deben de ser tomadas en cuenta al establecer medidas adecuadas para enfrentar los impactos y aprovechar las oportunidades que trae consigo el cambio climático (MINAM y MIMP, 2017).

El cambio climático está afectando la vida y la salud humanas de diversas formas debido a su influencia en los determinantes sociales y ambientales de la salud, por lo que representa una seria amenaza para la salud pública. La variabilidad y el cambio del clima causan

defunciones y enfermedades por los desastres naturales que generan tales como olas de calor, inundaciones y sequías. Muchas enfermedades son muy sensibles a los cambios de temperatura y pluviosidad, como aquellas comunes transmitidas por vectores y otras como la malnutrición y la diarrea. Entre el 2030 y el 2050, se prevé que el cambio climático cause aproximadamente 250 000 muertes adicionales por año, solo por desnutrición, malaria, diarrea y estrés por calor. Se estima que los costos de los daños directos a la salud oscilarán entre 2000 y 4000 millones de dólares al año para 2030 (OMS, s.f.; OMS, 2021).

En todo el mundo, los niños y las niñas son uno de los grupos más afectados por las consecuencias del cambio climático. La tendencia descendente en el rendimiento potencial global de los principales cultivos monitoreados desde 1960 amenaza la producción de alimentos y la seguridad alimentaria. Y los niños y las niñas en la primera infancia suelen ser más propensos a sufrir secuelas permanentes a causa de la desnutrición. Asimismo, conforman uno de los grupos más susceptibles a la enfermedad diarreica y también experimentan los efectos más graves del dengue. La tendencia a un clima propicio para la transmisión de esta enfermedad es especialmente preocupante considerando que, desde que existen registros, desde el año 2000 se han dado nueve de los diez años más favorables para la transmisión del dengue. De manera similar, partiendo de un punto de referencia fijado a principios de la década de 1980, se ha duplicado el número de días al año adecuados para patógenos de la familia de los vibrios (patógenos responsables de parte de la carga de la enfermedad diarreica) y la idoneidad global para la transmisión del *Vibrio cholerae* costero ha aumentado en un 9,9%. Son también especialmente vulnerables a los efectos del cambio climático, especialmente al calor extremo, las personas mayores de 65 años. En 2018, las personas mayores de 65 años sufrieron 220 millones de exposiciones a olas de calor, batiendo el récord anterior de 209 millones en 2015 (Lancet Countdown, 2019).

Los riesgos derivados del cambio climático, tales como la migración, la pobreza extrema, los conflictos armados y los impactos en la salud mental, aunque son difíciles de cuantificar, afectan a personas de todas las edades y nacionalidades (Lancet Countdown, 2019). El cambio climático representa ya una amenaza no solo para la salud física sino también mental de todas las personas, sobre todo de aquellas en condiciones de pobreza, ya que tienen limitado acceso a servicios básicos adecuados; siendo las niñas, las mujeres y las personas de la tercera edad las más vulnerables. En el caso de las mujeres, al ser las principales responsables del cuidado de sus familiares enfermos, en situación de desastres naturales, su trabajo dentro y fuera de la casa se incrementa, lo cual les demanda mayor esfuerzo físico y responsabilidades poniendo en riesgo su salud (Peterson, 2007 como se citó en MINAM y MIMP, 2017). Las mujeres y las niñas también pueden encontrarse con obstáculos para acceder a atención sanitaria debido a la falta de control de los bienes económicos y de otro tipo que les permitan recurrir a los servicios de salud, así como con restricciones culturales que afecten su movilidad y les impiden viajar para acudir a establecimientos sanitarios (OMS, 2016).

Estas repercusiones del clima en la salud humana no se distribuyen ni se distribuirán de manera uniforme en el mundo. Las poblaciones de los países en desarrollo, en particular los pequeños estados insulares, las zonas áridas y de alta montaña, y las zonas costeras densamente pobladas se consideran especialmente vulnerables (OMS, s.f.).

El Perú, debido a sus características ecosistémicas, es uno de los países más vulnerables al cambio climático, que amenaza gravemente la biodiversidad y a las poblaciones que habitan en distintas partes del país. A esto se suman las características geográficas del territorio, así como los factores estructurales como la pobreza y la inequidad, que intensifican las situaciones de vulnerabilidad de la población y reducen su capacidad adaptativa (MINAM y AECID, 2014).

En el Perú, las relaciones desiguales entre mujeres y hombres se manifiestan en el menor acceso de las mujeres al empleo formal y menores remuneraciones, empleos precarios y de bajos ingresos, menor acceso a servicios de educación, menor acceso al crédito y la propiedad, mayor carga de trabajo doméstico, menor

acceso a la participación política (menos mujeres ejercen cargos públicos donde se toman decisiones), y menor reconocimiento y valoración de sus capacidades. Como consecuencia, ante los desastres, las mujeres y niñas tienen mayor probabilidad de quedar expuestas a los riesgos desencadenados y a las pérdidas relacionadas con sus medios de subsistencia. En situaciones de desastre enfrentan mayores tasas de mortalidad, morbilidad y daños significativos en sus medios de vida (FOVIDA, 2020).

Por otro lado, el aumento de la tasa de hogares donde la mujer es la cabeza de familia en las zonas urbanas y periurbanas ha dado lugar a un cambio de la relación entre el número de hombres y mujeres en las ciudades, y a una feminización de la pobreza. La pobreza, la exposición de las viviendas y tener que gestionar solas enormes necesidades infraestructurales diarias —como la gestión de los desechos, el combustible, el agua y el saneamiento— hacen que las mujeres que son cabeza de familia sean especialmente vulnerables a los desastres naturales, cuya frecuencia e impactos se incrementarán como consecuencia del cambio climático (Chant, 2007, como se citó en OMS, 2016).

Abordar sistemáticamente las diferencias de género en la respuesta al cambio climático es uno de los mecanismos más efectivos para construir la resiliencia climática de los hogares, las comunidades y las naciones. Implica entender la complejidad de las relaciones y roles de hombres y mujeres, analizar el control y acceso diferenciado a los recursos naturales y diseñar estrategias de adaptación y mitigación que respondan a estas necesidades e intereses diferenciados, y que potencien sus capacidades en igualdad de condiciones (MINAM y AECID, 2014). Sin embargo, es importante incorporar la perspectiva de género e interseccionalidad, teniendo en cuenta que las desigualdades de género se entrecruzan y potencian con otras variables/determinantes sociales que pueden profundizar aún más las situaciones de desigualdad, discriminación y vulnerabilidad.

El concepto de interseccionalidad se refiere al significado y la relación entre el sexo, el género y otros determinantes sociales, así como a los factores que crean inequidades sanitarias en los procesos y sistemas de poder a nivel individual, institucional y mundial (2). Se basa en el análisis de las cuestiones relacionadas con el género y lo amplía (OMS, s.f.b.).



Para UNESCO (2020), las brechas de acceso tecnológico profundizarán aún más las inequidades educativas y, debido a la situación de encierro como consecuencia de la pandemia causada por el virus SARS-Cov-19, podrían aumentar los embarazos infantiles y adolescentes precoces y no planificados, reduciendo aún más su autonomía y sus posibilidades de volver a la escuela. Como consecuencia de la pandemia, se observa además una reducción de los servicios de salud sexual y reproductiva, un incremento en el trabajo de cuidado no remunerado y un incremento en la violencia intrafamiliar debido a que muchas mujeres se ven obligadas a estar encerradas con sus abusadores (Renna Gallano, 2020). Con la propagación de la pandemia por el COVID-19, los progresos limitados realizados en las últimas décadas en materia de igualdad de género corren el riesgo de ser revertidos (Naciones Unidas, 2020, como se citó en Renna Gallano, 2020).

A nivel nacional, el cambio climático podría generar además dificultades para una respuesta oportuna de los servicios de salud, principalmente en las zonas rurales y periurbanas, como ocurrió y viene ocurriendo ante el colapso del sistema de salud por la saturación de los servicios sanitarios debido al aumento de los contagios y muertes en el país por la pandemia generada por el COVID-19. La vulnerabilidad se incrementaría según si se cuenta o no con acceso a un centro de salud, si el centro de salud cuenta con el número necesario de médicos y personal para la atención, la antigüedad de la infraestructura y de los equipos, entre otros (MINSAs, 2015, citado por MINAM y MIMP, 2017).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), "algunos impactos de una política sobre el medio ambiente, la salud y el bienestar humano no pueden cuantificarse ni valorarse en términos de dinero o números. En muchos países en desarrollo, los datos básicos sobre salud y medio ambiente pueden faltar o estar incompletos, lo que hace que la evaluación cuantitativa sea una tarea difícil desde el principio. Los valores sociales y las percepciones de riesgo y bienestar también influyen en la manera en que muchas partes interesadas evalúan los impactos potenciales de una política".

De acuerdo con el Informe global de Lancet Countdown de 2020, los principales riesgos de vulnerabilidad al cambio climático identificados en seis evaluaciones realizadas dentro de los límites del Área Metropolitana de Lima (AML) fueron las inundaciones costeras, las sequías, las olas de calor y los deslizamientos de tierra. Según este mismo documento, estas evaluaciones deben ser tomadas en cuenta en la elaboración de los planes de adaptación al cambio climático a nivel de ciudad para la toma de decisiones oportunas, teniendo en cuenta los impactos en la salud y sus servicios.

Lima es una de las ciudades que serán más afectadas por el cambio climático, no solo porque concentra casi la tercera parte de la población del país, en el que un gran porcentaje vive en situaciones de desigualdad y desventaja social, económica y política, sino por diversos condicionamientos territoriales como el rápido crecimiento urbano, asentamientos humanos ubicados en zonas de laderas de alto riesgo, administración fragmentada, emplazamiento en áreas desérticas, estrés hídrico, dependencia de abastecimiento de agua y alimentario (FOVIDA, 2020).

En el caso de los distritos de Lima Sur, en especial los de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, afrontan condiciones que configuran riesgos ambientales para las mujeres y los hombres que los habitan. Están ubicados en zonas de lomas y quebradas desérticas vulnerables a efectos de lluvias, inundaciones y actividades sísmicas. Las viviendas precarias, construidas empíricamente sin la asistencia técnica necesaria, tienen limitaciones en el acceso a servicios básicos (20% no tiene acceso a agua potable) (FOVIDA, 2017). El deficiente servicio de recojo de residuos sólidos, que genera contaminación ambiental por acumulación de diversos desechos, expone a los pobladores a sufrir lesiones, intoxicaciones o infecciones. Además, los residuos orgánicos domésticos suponen un riesgo especial para la salud, ya que su fermentación crea las condiciones idóneas para la supervivencia de microorganismos, sobre todo cuando se mezclan con las excretas humanas, en ausencia de sistemas de saneamiento. Estos residuos orgánicos proporcionan también nutrición y un medio ambiente natural para los insectos, roedores y otros animales que son portadores

potenciales de gérmenes. Además, la acumulación de basura y el estancamiento de agua favorece el hábitat y la proliferación de los vectores de algunas enfermedades metaxénicas (Castro y Pérez, 2009).

El presente estudio tuvo como objetivo la identificación y análisis de los impactos del cambio climático en la población de tres asentamientos humanos periurbanos del distrito de San Juan de Miraflores en Lima Sur. No obstante, es importante indicar que el estudio de impactos directos del cambio climático en la salud a un nivel local, y más aún en sus componentes específicos de interés (por género, en agua, residuos sólidos y seguridad alimentaria), no es posible bajo las condiciones actuales de información.

Al respecto, el IPCC (2014) indica en su quinto informe mundial que "actualmente la carga mundial de mala salud humana a causa del cambio climático es relativamente pequeña en comparación con los efectos de otros factores de estrés y no está bien cuantificada", lo que indica que, si bien pueden existir tendencias en enfermedades climáticamente sensibles, la multiplicidad de factores explicativos hace que el efecto del cambio climático no se pueda calcular. Aún más, se ha indicado que en América Latina los datos básicos sobre salud y ambiente pueden no existir o estar incompletos (OPS, 2013).

Es por ello que estudios globales como los del Lancet Countdown (2021) tratan algunos impactos directamente vinculados con el incremento de temperatura (p. ej. expansión de enfermedades infecciosas, reducción de la productividad agrícola), pero se exponen más en las condiciones de vulnerabilidad, exposición y riesgo climático de los diferentes aspectos de la salud. A nivel nacional y provincial, el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático (MINAM, 2021), al identificar impactos asociados al cambio climático hace referencia a "potenciales impactos directos asociados a los peligros climáticos"; mientras que el Plan Local de Cambio Climático 2021-2030 (MML, 2021) da cuenta de "posibles impactos" y de "impactos futuros".

Ante lo mencionado, el estudio reenfoca su objetivo y busca la identificación y análisis de las condiciones de exposición, vulnerabilidad, riesgos climáticos, así como la identificación de los posibles impactos del cambio climático, basados en información secundaria del tema, así como información primaria que asume el escenario de impactos de la pandemia como símil de aquellos que generaría el cambio climático.

A fin de identificar y estimar la magnitud aproximada de los impactos diferenciados en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas (asociada principalmente al agua, la alimentación y la gestión de residuos sólidos), según edad¹, género² y lugar de procedencia, se hizo primero un análisis profundo y exhaustivo de la información secundaria disponible existente a nivel de Lima Sur para identificar las vulnerabilidades de la población de los tres AA. HH. de San Juan de Miraflores al cambio climático. Para ello se identificaron los determinantes sociales, económicos, políticos, institucionales y medioambientales que determinan y/o condicionan los impactos diferenciados en la salud de las personas según el riesgo de vulnerabilidad frente a peligros climáticos (exposición + sensibilidad + capacidad adaptativa). Este análisis se complementó con la revisión minuciosa de información primaria para identificar los diferentes impactos de la pandemia por el COVID-19, antes y después de las medidas adoptadas por el gobierno peruano, en el bienestar y la salud de la población de estos AA. HH. El análisis de los impactos de la pandemia por el COVID-19 sirve de símil/modelo no solo para determinar los potenciales impactos diferenciados en la vulnerabilidad de la población, sino para entender qué tan preparados estamos como país para enfrentar esta crisis. Como señala Jiménez Guanipa y otros (2020), "mientras que los impactos del COVID-19 son tangibles de manera directa e inmediata, las consecuencias de la crisis climática suelen ser menos tangibles para muchas personas". Teniendo esto en cuenta, la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 nos permite revelar los retos y las oportunidades que tenemos para luchar contra otras futuras crisis como la del cambio climático.

1 Enfoque intergeneracional: diferencias entre jóvenes, adultos y adultos mayores.
2 Enfoque de género: diferencias entre hombres y mujeres.

1.1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Objetivo general

Analizar los impactos diferenciados del cambio climático por género en salud, asociados al agua, alimentación y residuos sólidos, en los asentamientos humanos periurbanos del distrito de San Juan de Miraflores.

Objetivos específicos:

- I. Identificar los efectos del cambio climático en la salud de la población, asociados al agua, alimentos y residuos sólidos, en los asentamientos humanos.
- II. Identificar las prácticas de manejo y uso del agua, de alimentos para consumo familiar y sobre la gestión de residuos sólidos en los asentamientos humanos, con un enfoque de género, considerando el contexto de la pandemia por el COVID-19.
- III. Determinar los impactos diferenciados y la percepción social por género del cambio climático en salud, asociados al agua, alimentación y residuos sólidos, así como en la economía, y en las relaciones en el ámbito familiar y comunitario.
- IV. Elaborar propuestas y recomendaciones para una actuación multinivel en la atención y reducción de los impactos diferenciados del cambio climático en el acceso y gestión del agua, de alimentos para consumo familiar y residuos sólidos, en los asentamientos humanos.

1.1.3. ENFOQUES DEL ESTUDIO

Con el objetivo de poder analizar los impactos diferenciados del cambio climático en los AA. HH. del distrito de San Juan de Miraflores, el estudio incorporó en su diseño los enfoques de género, intergeneracional e intercultural, en coherencia con la política nacional y los acuerdos internacionales en materia de cambio climático e igualdad de género.

Cabe señalar que el enfoque de género se enmarcó desde una perspectiva interseccional, en donde el género se cruza e interactúa con diversas categorías socioculturales importantes como la edad, el lugar de residencia, el grado de instrucción alcanzado, la situación laboral, el tiempo dedicado al cuidado (familia, comunidad, autocuidado), inclusive la relación con el medio ambiente.

En ese sentido, en el Anexo 1. (Marco Legal sobre Género y Cambio Climático) se listan los principales instrumentos normativos vigentes que orientaron la definición de los enfoques del estudio, desde el vínculo de género y cambio climático.

A continuación, se definen los enfoques considerados en el estudio, que son parte de los enfoques que orientan el LMCC, la ENCC y el PAGCC-Perú.

- A. Enfoque de género: Representa una herramienta analítica y metodológica, que posee además una dimensión política, en tanto busca la construcción de relaciones de género equitativas y justas, reconociendo otras desigualdades y discriminaciones originadas por factores como la etnia, origen social, orientación sexual, entre otros. El enfoque de género es un modo de entender las relaciones humanas y de mirar el mundo y comprenderlo. Por ello, se conoce también como visión de género o mirada de género, porque es una forma de analizar la realidad sobre la base de las variables sexo y género, y además sus manifestaciones en los distintos contextos geográficos, culturales, étnicos e históricos (MIMP, 2018:28).

- B. Enfoque interseccional: Plantea que las desigualdades de género y la discriminación que enfrentan las mujeres son complejas, múltiples, simultáneas y que afectan a todas las mujeres de manera heterogénea. Existen grupos dentro del universo de mujeres que experimentan discriminaciones particulares (por razón de origen, raza, orientación sexual, religión, opinión, condición económica, social, idioma o de cualquier otra índole) y quienes pueden estar más expuestas al menoscabo de sus derechos con base a la concurrencia de más de un factor de discriminación. La heterogeneidad al interior de la población de mujeres responde a que cada mujer expresa una combinación de identidades que, en muchos casos, da como resultado una experiencia única de subordinación y exclusión (PNIG, 2019).
- C. Enfoque intergeneracional: Se entiende como aquel que propone la consideración de las relaciones intrageneracionales e intergeneracionales, en diferentes contextos sociales, económicos, políticos y culturales determinados, tomando en cuenta los ciclos de vida, roles, acciones e imaginario-simbólicos que la persona establece con sus entornos, la sociedad y sus instituciones (MINAM, MINCUL y MIMP, 2019).
- D. Enfoque intercultural: Implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana (MINCUL, 2015:6).

Además, el estudio consideró importante incorporar, como parte de su diseño, el enfoque territorial (Morales y Jiménez, 2018). De acuerdo con este enfoque, el territorio debe ser entendido a través de la diversidad de actores que interactúan sobre él, las dimensiones territoriales del mismo (geográficas) y las escalas espaciales y los niveles que interactúan sobre el propio territorio (gobernanza, políticas, etc.).

1.2. Metodología e instrumentos de recojo de información

1.2.1. ALCANCE TERRITORIAL

El estudio abarcó tres asentamientos humanos (AA. HH.). Dentro de este ámbito de estudio, se identificaron un total de 246 familias, según se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Ámbito territorial del estudio en San Juan de Miraflores

Distrito	Asentamientos humanos	Número de familias ³	Superficie (hectáreas) ⁴
San Juan de Miraflores	Flor de Amancaes	43	2.80
	Alto Progreso	158	4.11
	Víngen de Guadalupe	45	0.65

Elaboración propia.

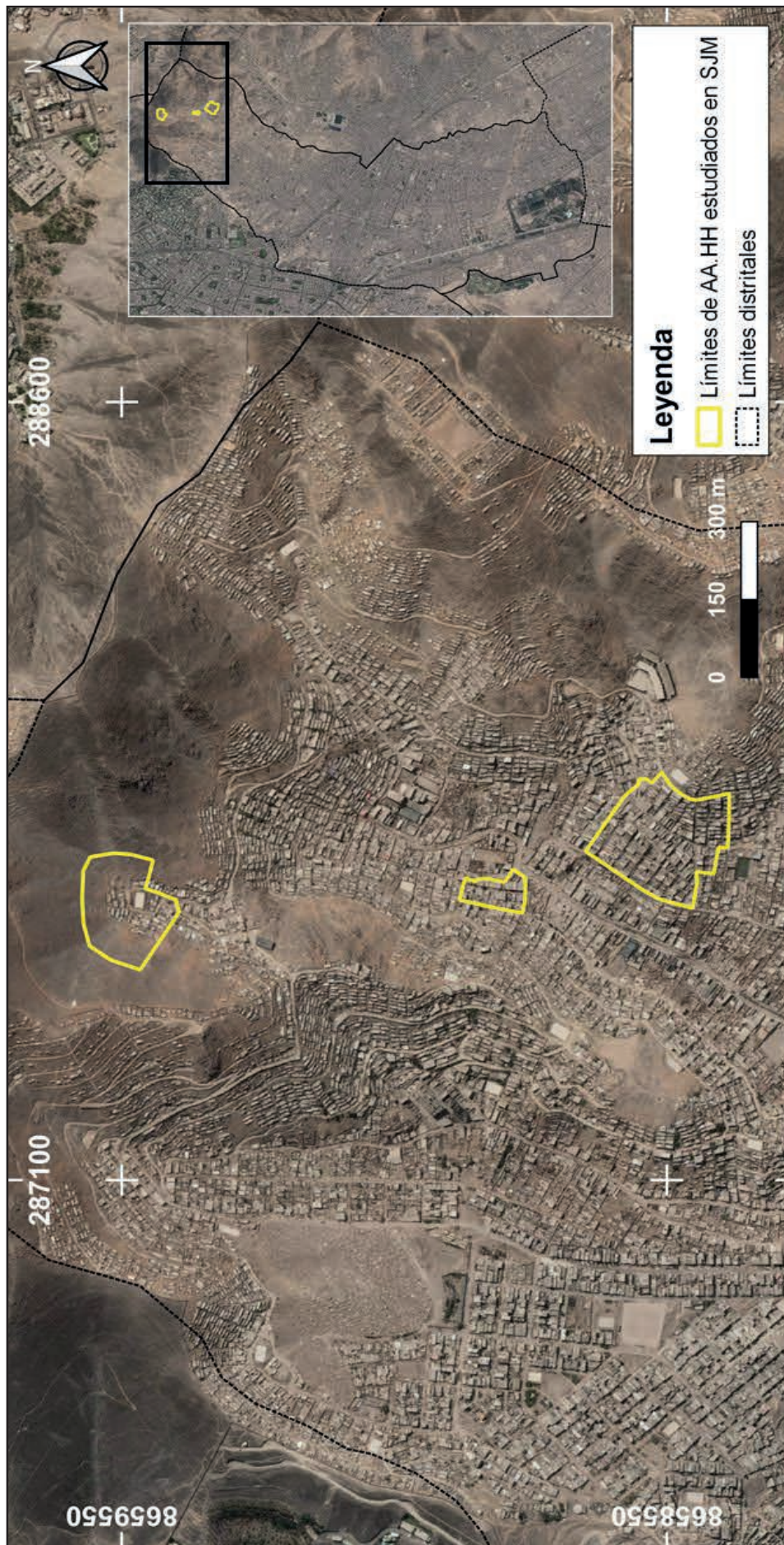
La siguiente figura muestra la ubicación geográfica de los AA. HH. estudiados en el distrito de San Juan de Miraflores, según información elaborada en base a las visitas de campo y la documentación proveída por las dirigencias locales.

3 Fuente: FOVIDA

4 Fuente: Salida de campo del 17 de septiembre del 2021.

Figura 1. Ubicación geográfica de los AA. HH. estudiados en San Juan de Miraflores

Fuente: Google Earth. Elaboración propia.
Los límites de los AA. HH. se pueden visualizar dinámicamente en el siguiente enlace de Google Maps:
https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1ECm2Q5pKX0FXG005TghDLQau_9i3U9f8fI=-12.183366144406756%2C-76.944792500000002&z=12



1.2.2. ALCANCE POBLACIONAL

Para identificar y analizar las condiciones y características de riesgo/exposición y vulnerabilidad diferenciada en la población de estudio (246 familias), se consideraron los enfoques de igualdad de género, intergeneracional e intercultural, para definir las variables y categorías de análisis a nivel poblacional. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Alcance poblacional del estudio

Enfoque	Variable	Categorías
Género	Sexo/género	Población de mujeres
		Población de hombres
Intergeneracional	Grupos de edad	Población juvenil
		Población adulta
		Población adulta mayor
Intercultural	Procedencia del migrante	Población migrante nacional
		Población migrante internacional

Elaboración propia.

1.2.3. VARIABLES DE ANÁLISIS

En base a la revisión y análisis preliminar de la evidencia disponible en la literatura científica, así como de la valoración de información de carácter técnico y normativo, se elaboró un listado de variables para poder identificar y estimar los efectos actuales y potenciales del cambio climático en la salud y bienestar de las y los habitantes de los asentamientos humanos dentro del ámbito de estudio. La actual crisis generada por la pandemia del COVID-19 y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social de las personas sirve de modelo para evaluar y estimar los efectos potenciales del cambio climático a nivel local y de los AA. HH. estudiados. Además, brinda importantes aprendizajes o lecciones aprendidas para reforzar nuestra capacidad de respuesta y aumentar nuestra resiliencia (Estado y población) frente a futuras crisis, como la climática.

Las 140 variables propuestas en la Tabla 3 fueron seleccionadas de manera conjunta con el equipo de FOVIDA, al abordar los distintos factores/determinantes sociales, económicos, ambientales y de salud que estarían influyendo en la vulnerabilidad de la población que vive en estos AA. HH., hombres y mujeres, jóvenes, adultos y adultos mayores, ante el cambio climático.

Para obtener información sobre el estado de estas variables a nivel local, se consideraron las siguientes fuentes de información:

- Censo 2017 - INEI (fuente secundaria)
- Publicaciones e información de FOVIDA (fuente secundaria)
- Información de DIRIS Lima Sur (fuente secundaria)
- Información del MINSA (fuente secundaria)
- Información de INDECI (fuente secundaria)
- Información de INGEMMET (fuente secundaria)

- Observación directa (fuente primaria)
- Encuesta (fuente primaria)
- Entrevistas a profundidad (fuente primaria)
- Mapas parlantes (fuente primaria)
- Grupos focales (fuente primaria)

Tabla 3. Variables determinantes de vulnerabilidad climática y fuentes de información

No.	Tema	Variables	Fuente distrito	Fuente local
1	Características poblacionales	Población total	Censo 2017	Censo 2017
2	Características poblacionales	Población total de mujeres	Censo 2017	Censo 2017
3	Características poblacionales	Población total de hombres	Censo 2017	Censo 2017
4	Características poblacionales	Población total según rangos de edad	Censo 2017	Censo 2017
5	Características poblacionales	Población total con discapacidad	Censo 2017	Censo 2017
6	Características poblacionales	Lengua materna	Censo 2017	Censo 2017
7	Características poblacionales	Promedio de hijos por mujer en edad reproductiva	Censo 2017	Censo 2017
8	Características poblacionales	Número de hogares	Censo 2017	FOVIDA
9	Características poblacionales	Número de hogares por vivienda	Censo 2017	Encuesta
10	Características poblacionales	Número de personas por vivienda	Censo 2017	Censo 2017
11	Características poblacionales	Autoidentificación étnica	Censo 2017	Censo 2017
12	Características poblacionales	Porcentaje de población documentada	Censo 2017	Censo 2017
13	Características poblacionales	Porcentaje de población indocumentada	Censo 2017	Censo 2017
14	Educación	Población total con nivel primaria culminado	Censo 2017	Censo 2017
15	Educación	Población total con nivel secundaria culminado	Censo 2017	Censo 2017
16	Educación	Población total con nivel técnico culminado	Censo 2017	Censo 2017
17	Educación	Población total con nivel universitario culminado	Censo 2017	Censo 2017
18	Educación	Población total analfabeta	Censo 2017	Censo 2017
19	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a agua potable en la vivienda	Censo 2017	Censo 2017
20	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a agua potable fuera de la vivienda	Censo 2017	Censo 2017

No.	Tema	VARIABLES	Fuente distrito	Fuente local
21	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a agua potable mediante cisterna	Censo 2017	Censo 2017
22	Agua y saneamiento	Costo por metro de agua potable antes del COVID-19	No aplica	Encuesta
23	Agua y saneamiento	Consumo mensual promedio de agua potable	No aplica	Encuesta
24	Agua y saneamiento	Percepción sobre impactos por falta de acceso a agua	No aplica	Encuesta
25	Agua y saneamiento	Recorrido del camión cisterna	No aplica	Mapa parlante
26	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a red pública de desagüe en la vivienda	Censo 2017	Censo 2017
27	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a red pública de desagüe fuera de la vivienda	Censo 2017	Censo 2017
28	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a pozo séptico o similar	Censo 2017	Censo 2017
29	Agua y saneamiento	Hogares con acceso a otro tipo de servicio higiénico	Censo 2017	Censo 2017
30	Agua y saneamiento	Abastecimiento de agua cuando no había camión cisterna (antes, durante y después de la crisis)	No aplica	Encuesta
31	Agua y saneamiento	Usos del servicio de agua potable antes de la pandemia	No aplica	Grupo focal
32	Agua y saneamiento	Usos del servicio de agua potable desde la pandemia	No aplica	Grupo focal
33	Empleo	Porcentaje de población ocupada	Censo 2017	Censo 2017
34	Empleo	Porcentaje de población desocupada	Censo 2017	Censo 2017
35	Empleo	Mujeres ocupadas en edad de trabajar	Censo 2017	Censo 2017
36	Empleo	Hombres ocupados en edad de trabajar	Censo 2017	Censo 2017
37	Empleo	Tipo de empleo en mujeres	Censo 2017	Censo 2017
38	Empleo	Tipo de empleo en hombres	Censo 2017	Censo 2017
39	Empleo	Tipo de empleo en la población	Censo 2017	Censo 2017
40	Empleo	Población empleada con contrato indefinido	Censo 2017	Encuesta
41	Empleo	Población empleada con contrato temporal	Censo 2017	Encuesta
42	Empleo	Población empleada sin contrato	Censo 2017	Encuesta
43	Empleo	Desempleo a consecuencia del COVID-19	No aplica	Encuesta
44	Ingresos	Hogares con un ingreso menor a 300 soles	No aplica	Encuesta
45	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 301 a 600 soles	No aplica	Encuesta
46	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 601 a 930 soles	No aplica	Encuesta
47	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 931 a 1500 soles	No aplica	Encuesta
48	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 1501 a 2500 soles	No aplica	Encuesta
49	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 2501 a 3500 soles	No aplica	Encuesta

No.	Tema	Variables	Fuente distrito	Fuente local
50	Ingresos	Hogares con un ingreso entre 3501 soles a más	No aplica	Encuesta
51	Ingresos	Población con acceso a seguro de salud del SIS	Censo 2017	Censo 2017
52	Vivienda	Porcentaje de viviendas alquiladas	Censo 2017	Censo 2017
53	Vivienda	Porcentaje de viviendas propias con título de propiedad	Censo 2017	Censo 2017
54	Vivienda	Porcentaje de viviendas propias sin título de propiedad	Censo 2017	Censo 2017
55	Vivienda	Porcentaje de viviendas cedidas	Censo 2017	Censo 2017
56	Vivienda	Percepción de seguridad de la vivienda ante fenómenos naturales	No aplica	Encuesta
57	Equipamiento del hogar	Hogares con servicio de electricidad en la vivienda	Censo 2017	Censo 2017
58	Equipamiento del hogar	Servicio de alumbrado público en la zona	Censo 2017	Observación
59	Equipamiento del hogar	Hogares con acceso a teléfono celular	Censo 2017	Censo 2017
60	Equipamiento del hogar	Hogares que cuentan con refrigerador	Censo 2017	Censo 2017
61	Equipamiento del hogar	Hogares que cuentan con cocina a gas	Censo 2017	Censo 2017
62	Equipamiento del hogar	Hogares que cuentan con cocina a leña	Censo 2017	Censo 2017
63	Equipamiento del hogar	Hogares con conexión a internet	Censo 2017	Censo 2017
64	Equipamiento del hogar	Hogares con acceso a cable	Censo 2017	Censo 2017
65	Equipamiento del hogar	Hogares que cuentan con laptop o computadora	Censo 2017	Censo 2017
66	Equipamiento del hogar	Viviendas con auto	Censo 2017	Encuesta
67	Equipamiento del hogar	Viviendas con moto	Censo 2017	Encuesta
68	Equipamiento del hogar	Viviendas con carretilla	No aplica	Encuesta
69	Acceso a salud	Población con acceso a seguro de salud de ESSALUD	Censo 2017	Censo 2017
70	Acceso a salud	Población con acceso a seguro de salud particular	Censo 2017	Censo 2017
71	Acceso a salud	Población sin acceso a seguro de salud	Censo 2017	Censo 2017
72	Acceso a salud	Ubicación del punto de salud más cercano	No aplica	Grupo focal
73	Acceso a salud	Servicios requeridos en el punto de salud más cercano	No aplica	Grupo focal
74	Acceso a salud	Gasto mensual por atención en salud y medicamentos	No aplica	Encuesta
75	Acceso a salud	Realización de prácticas de medicina tradicional	No aplica	Encuesta
76	Acceso a salud	Principales prácticas de medicina tradicional	No aplica	Encuesta

No.	Tema	Variables	Fuente distrito	Fuente local
77	Acceso a salud	Frecuencia de visitas a centros de salud (estacional) antes del COVID-19	No aplica	Encuesta
78	Acceso a salud	Principales motivos de atención en centros de salud antes del COVID-19	No aplica	Encuesta
79	Acceso a salud	Dificultades en el acceso a servicios de salud (en etapa crítica por el COVID-19)	No aplica	Grupo focal
80	Acceso a salud	Alternativas frente a la saturación y cierre del sistema de salud	No aplica	Grupo focal
81	Morbilidad	Registro de casos de infecciones de vías respiratorias agudas	DIRIS Lima Sur	No aplica
82	Morbilidad	Registro de casos de enfermedades relacionadas con vectores	DIRIS Lima Sur	No aplica
83	Morbilidad	Enfermedades infecciosas y parasitarias	DIRIS Lima Sur	No aplica
84	Morbilidad	Enfermedades mentales y del comportamiento	DIRIS Lima Sur	No aplica
85	Morbilidad	Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica	MINSA	No aplica
86	Morbilidad	Porcentaje de menores de 5 años con anemia	MINSA	No aplica
87	Morbilidad	Frecuencia de enfermedades y condiciones de salud	No aplica	Encuesta
88	Morbilidad	Registro de enfermedades relacionadas/causadas por el calor: Efectos del calor y de la luz (T67 CIE) / Urticaria, debido al calor y al frío (L50.2 CIE) / Otros cambios agudos de la piel debido a RUV (L56.8/L56.9)	DIRIS Lima Sur	No aplica
89	Seguridad alimentaria	Percepción de impactos en salud por disponibilidad y acceso físico a alimentos (calidad, cantidad, variedad)	No aplica	Encuesta
90	Seguridad alimentaria	Privación de alimentos antes de la pandemia	No aplica	Encuesta
91	Seguridad alimentaria	Privación de alimentos desde la pandemia	No aplica	Encuesta
92	Seguridad alimentaria	Frecuencia de privación de alimentos	No aplica	Encuesta
93	Seguridad alimentaria	Percepción de problemas en la adquisición de alimentos	No aplica	Encuesta
94	Acceso a salud	Abastecimiento de insumos para la salud (antes, durante y después de crisis)	No aplica	Grupo focal
95	Seguridad alimentaria	Diversidad de alimentos a los que tienen alcance	No aplica	Encuesta
96	Seguridad alimentaria	Ubicación de puntos principales de abastecimiento de alimentos	No aplica	Grupo focal
97	Seguridad alimentaria	Gasto promedio mensual en alimentación	No aplica	Encuesta
98	Seguridad alimentaria	Abastecimiento de insumos para la alimentación (antes, durante y después de crisis)	No aplica	Grupo focal
99	Condiciones del entorno urbano	Ubicación de centros de recreación, deporte y comunes	No aplica	Mapa parlante
100	Residuos sólidos	Puntos críticos de acumulación de residuos	No aplica	Mapa parlante
101	Seguridad alimentaria	Lugares principales de alimentación	No aplica	Encuesta
102	Seguridad alimentaria	Participación de hogares en olla común local	No aplica	Encuesta
103	Riesgos	Identificación de puntos de riesgo de desastres (derrumbes, etc.)	No aplica	Mapa parlante
104	Roles de cuidado	Principales responsabilidades en el hogar	No aplica	Encuesta
105	Roles de cuidado	Principales responsabilidades en el barrio	No aplica	Encuesta

No.	Tema	Variables	Fuente distrito	Fuente local
106	Roles de cuidado	Tiempo destinado a actividades de cuidado familiar	No aplica	Entrevistas
107	Roles de cuidado	Tiempo dedicado a actividades laborales remuneradas	No aplica	Entrevistas
108	Roles de cuidado	Tiempo dedicado a actividades de la comunidad	No aplica	Entrevistas
109	Seguridad alimentaria	Presencia de olla común local	No aplica	Mapa parlante
110	Condiciones del entorno urbano	Percepción sobre la calidad de áreas verdes a disposición	No aplica	Encuesta
111	Condiciones del entorno urbano	Motivos para movilizarse en la última semana	No aplica	Encuesta
112	Condiciones del entorno urbano	Percepción sobre la comodidad para movilizarse en distintos modos	No aplica	Encuesta
113	Condiciones del entorno urbano	Acondicionamiento físico de pistas	No aplica	Observación
114	Condiciones del entorno urbano	Acondicionamiento físico de veredas	No aplica	Observación
115	Condiciones del entorno urbano	Gasto promedio mensual en transporte	No aplica	Encuesta
116	Residuos sólidos	Condiciones del servicio de recojo de residuos sólidos (antes, durante y después de crisis)	No aplica	Grupo focal
117	Residuos sólidos	Condiciones del servicio de recojo de aguas servidas (antes, durante y después de crisis)	No aplica	Grupo focal
118	Residuos sólidos	Cantidad de residuos sólidos generados	Municipalidad	No aplica
119	Residuos sólidos	Hogares que segregan sus residuos sólidos	Municipalidad	Encuesta
120	Residuos sólidos	Reutilización de residuos sólidos	No aplica	Encuesta
121	Seguridad alimentaria	Presencia de comedor popular	No aplica	Mapa parlante
122	Residuos sólidos	Percepción sobre impactos en salud por residuos sólidos	No aplica	Encuesta
123	Riesgos	Percepción sobre los impactos del cambio climático en el barrio	No aplica	Encuesta
124	Seguridad alimentaria	Presencia de iniciativas de huertos urbanos	No aplica	Mapa parlante
125	Riesgos	Emergencias y peligros registrados	INDECI	No aplica
126	Características físicas	Topografía	INGEMMET	No aplica
127	Características físicas	Clima	INGEMMET	No aplica
128	Marco normativo	Zonificación	No aplica	Municipalidad
129	Marco normativo	Normativa local	No aplica	Municipalidad
130	Marco normativo	Percepción sobre importancia de los vecinos para la municipalidad	No aplica	Encuesta
131	Residuos sólidos	Percepción sobre residuos generados por mascotas	No aplica	Encuesta
132	Condiciones del entorno urbano	Percepción sobre el cuidado de espacios comunes	No aplica	Encuesta
133	Riesgos	Percepción de principales riesgos para el A. H.	No aplica	Entrevistas
134	Riesgos	Percepción de principales alternativas de solución para el A. H.	No aplica	Entrevistas

No.	Tema	Variables	Fuente distrito	Fuente local
135	Riesgos	Percepción de qué tanto puede contribuir a mitigar los riesgos del A. H.	No aplica	Entrevistas
136	Gobernanza	Relaciones en la comunidad (confianza, comunicación, conflictos) antes, durante y después de la crisis	No aplica	Grupo focal
137	Gobernanza	Relaciones con autoridades (confianza, comunicación) antes, durante y después de crisis	No aplica	Grupo focal
138	Percepción de cambio climático	Percepción de vulnerabilidad frente al cambio climático	No aplica	Entrevistas
139	Percepción de cambio climático	Percepción de entendimiento del cambio climático	No aplica	Entrevistas
140	Percepción de cambio climático	Percepción de experiencia personal frente al COVID-19 (vulnerabilidad y adaptación)	No aplica	Entrevistas

1.2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1.2.4.1. Recolección de Información primaria

1.2.4.1.1. Observación directa

Se realizó una visita inicial de campo a los tres asentamientos humanos con el fin de conocer y determinar:

- La ubicación y extensión de cada A. H.
- El tamaño poblacional de cada A. H.

Además, esta visita permitió cotejar los supuestos planteados en el plan de trabajo preliminar, identificar cualquier condición social o ambiental que se requiera profundizar como parte del estudio, con el fin de delimitar las variables y métodos de recojo de información. La primera visita se realizó junto al equipo de FOVIDA dentro de los primeros 15 días de estudio, el día 17 de setiembre de 2021.

Para acceder a la información recopilada durante esta primera visita ingresar al siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BbvXELaj8Uu3lJYW725wV_P8zv59xyOGBMliaIjuqbU/edit?usp=sharing

Asimismo, en la sección Anexos se incluye información adicional sobre los protocolos y mecanismos de participación.

1.2.4.1.2. Encuesta

Se empleó la encuesta como instrumento cuantitativo para el levantamiento de información en cada uno de los tres asentamientos humanos. Para profundizar en las condiciones de vida e impactos de la crisis de la pandemia por el COVID-19 y el potencial impacto del cambio climático en la población, la encuesta se complementó con dos instrumentos cualitativos (entrevistas y grupos focales).

Para el diseño muestral, se utilizó la información recopilada por FOVIDA a nivel de familias para estimar el alcance del universo. A continuación, se muestra en la Tabla 4, el número de familias que vive en cada asentamiento humano, de acuerdo con la información proporcionada por FOVIDA:

Tabla 4. Número de familias estimado por cada asentamiento humano parte del estudio

Distrito	A. H.	# Familias
San Juan de Miraflores	Flor de Amancaes	43
	Alto Progreso	158
	Virgen de Guadalupe	45
TOTAL		246

Fuente: FOVIDA, 2021.

Considerando que la información proporcionada no estaba disponible a nivel poblacional, ni desagregada por sexo o rangos de edad, se procedió a calcular la muestra poblacional de cada asentamiento humano observando el promedio de miembros de los hogares según el Censo 2017 del INEI⁵. De acuerdo con este censo, los hogares a nivel nacional tienen un promedio de 3.5 miembros.

Para el cálculo de la muestra total del estudio, se tomó como universo total la sumatoria de los hogares de los tres asentamientos humanos, lo que dio un total de 246 familias y un tamaño poblacional de 984 personas⁶. De este universo, se hizo efectiva una muestra de 166 personas (equivalente a un margen de error del 7% estimado a nivel distrital y de 4.4% a nivel del estudio de los tres distritos), que se distribuyó entre los tres asentamientos humanos de la siguiente manera (ver Tabla 5):

Tabla 5. Distribución de encuestas en los asentamientos humanos parte del estudio

Asentamiento humano	# Familias	Población estimada	Encuestas realizadas
Flor de Amancaes	43	172	27
Alto Progreso	158	632	110
Virgen de Guadalupe	45	180	29
TOTAL	246	984	166

Elaboración propia.

Para detalles metodológicos de la definición del tamaño de muestra, revisar el Anexo 4. Alternativas para el esfuerzo muestral.

El recojo de información a través de la encuesta se realizó mediante un muestreo de rutas por todas las calles de los asentamientos humanos. Esto implica que los encuestadores y encuestadoras parten de un punto central/inicial definido en cada asentamiento humano para, desde allí, recorrer las calles con el objetivo de encuestar a las personas que están caminando o en sus viviendas.

La selección de este método se dio tras la visita inicial a los asentamientos humanos, que permitió identificar condiciones y dinámicas de la población que fueron determinantes para definir las estrategias para la aplicación de los instrumentos de recojo de información. Así, se identificó que el día más conveniente durante

5 Ver la sección Información secundaria del plan de trabajo.

6 El Censo de 2017: XII de Población y VII de Vivienda revela que los hogares tienen en promedio 3.5 miembros. Este valor se redondeó a 4 para el cálculo de la población muestral.

la semana para recopilar información primaria eran los domingos, dado que, de lunes a sábado, tanto hombres como mujeres realizan diversas actividades y optan por mantener su tiempo personal libre. En este escenario, se programó la aplicación de la encuesta para un domingo, a fin de obtener la información necesaria para el estudio bajo las condiciones solicitadas por la población y dentro de los plazos establecidos por FOVIDA.

La opción de abordar a las personas tanto dentro como fuera de sus viviendas se hizo para poder cubrir las cuotas definidas según sexo/género, grupo de edad y origen del migrante. El tiempo estimado para aplicar este instrumento en cada asentamiento humano se calculó en un rango de aproximadamente 2 a 3 horas. El formato de la encuesta se puede revisar en el Anexo 5. Encuesta sobre impactos del cambio climático en la salud.

El tamaño de muestra efectiva alcanzado de 166 personas permite tener una representación adecuada de la población a nivel de los tres asentamientos humanos. Esta muestra representa el máximo de cuestionarios que fueron factibles de aplicar en la visita de campo, considerando la metodología que se siguió de encuestar en cada vivienda y calle de los asentamientos humanos.

El cuestionario fue validado previamente por FOVIDA, antes de su aplicación en campo. Para la aplicación de la encuesta y con el fin de reducir los viajes y riesgos de los encuestadores/as por la pandemia por el COVID-19, se contrató a jóvenes que viven en Lima Sur y pertenecen a alguna organización comunitaria o de voluntariado. Cada encuestador/a pasó previamente por un proceso riguroso de capacitación y revisión detallada del cuestionario para asegurar la calidad del estudio. La información de las y los jóvenes, así como los documentos de capacitación, se encuentran en el Anexo 6. Información sobre jóvenes encuestadores.

Los resultados de la encuesta aplicada se pueden encontrar en el Anexo 19. Base de datos completa de la encuesta. Estos resultados han sido desglosados en los diferentes capítulos del estudio, a fin de presentar la información más relevante.

1.2.4.1.3. Entrevista

Para profundizar en algunos temas de interés, se elaboró una guía de entrevista con preguntas agrupadas por temas o categorías, en base a los objetivos del estudio y la información obtenida durante la aplicación de la encuesta. La entrevista, dirigida a un grupo de personas previamente encuestadas en los AA. HH., tuvo una duración promedio de 30 minutos y se realizó por celular, según la disponibilidad de tiempo y preferencia de la persona a ser entrevistada.

Con la información de las entrevistas se validaron, ampliaron y complementaron los resultados obtenidos en la encuesta en relación con conocimientos, percepciones, valoraciones e intereses diferenciados según las variables que se muestran en la Tabla 6. Diseño muestral de las entrevistas realizadas en los asentamientos humanos del estudio.

De manera preliminar, se consideró incluir como parte de los criterios para seleccionar a las personas entrevistadas la variable procedencia u origen del migrante (para diferenciar entre migrantes nacionales o extranjeros). Sin embargo, durante la visita de campo realizada a los 9 AA. HH. de los tres distritos de Lima Sur junto al equipo de FOVIDA el día 17 de setiembre de 2021, no se identificó personas migrantes extranjeras en ninguno de estos AA. HH., por lo que se decidió desestimar esta variable. Finalmente, se optó por trabajar con las variables sexo (hombre y mujer) y grupo etario/ciclo de vida (joven, adulto, adulto mayor) para la selección de las personas a ser entrevistadas. Teniendo en cuenta ambas variables para la selección de las personas a ser entrevistadas, más los recursos disponibles para la aplicación de esta técnica en términos de tiempo y económicos, se fijó en 6 el número de personas a

ser entrevistadas en cada A. H. Adicionalmente, se decidió ampliar este número a 7, para entrevistar también a una representante de las mujeres lideresas con las que FOVIDA viene trabajando como parte de sus objetivos institucionales.

Tabla 6. Diseño muestral de las entrevistas realizadas en los asentamientos humanos del estudio

Variable/Categoría		GÉNERO/SEXO	
		Hombre	Mujer
EDAD / GRUPO ETARIO	Joven	1 entrevistado por A. H.	1 entrevistada por A. H.
	Adulto	1 entrevistado por A. H.	1 entrevistada por A. H. 1 entrevistada de la escuela de FOVIDA
	Adulto mayor	1 entrevistado por A. H.	1 entrevistada por A. H.

Elaboración propia.

Los temas que se exploraron con este instrumento fueron:

- Uso del tiempo:
- Tiempo destinado a: actividades del hogar, al cuidado familiar, a actividades laborales remuneradas, actividades de la comunidad, actividades recreativas o de ocio.
- Principales riesgos que enfrentan los asentamientos humanos.
- Autopercepción ante una situación de crisis. Ejemplo, la pandemia por el COVID-19.
- Vulnerabilidad y adaptación frente a la pandemia.
- Autopercepción de exposición de los AA. HH. frente al cambio climático.

Para conocer la guía de entrevista que se diseñó, así como la metodología de aplicación, revisar el Anexo 8. Metodología de entrevistas.

A continuación, se presentan el número de entrevistas realizadas por cada variable y A. H.:

Tabla 7. Número de entrevistas realizadas

DISTRITO/AA. HH.	Entrevista					
	Total	Sexo		Grupos de edad		
		Hombre	Mujer	Joven	Adulto	Adulto mayor
DISTRITO SJM	20	9	11	5	11	4
1. A. H. Alto Progreso	6	2	4	2	3	1
2. A. H. Flor de Amancaes	7	4	3	1	5	1
3. A. H. Virgen de Guadalupe	7	3	4	2	3	2

Los resultados de las entrevistas se pueden encontrar en el Anexo 9. Resultados de entrevistas. Estos resultados han sido desglosados en los diferentes capítulos del estudio, a fin de presentar la información más relevante.

1.2.4.1.4. Grupos focales

Para la realización de los grupos focales se convocó a informantes clave de cada A. H. a fin de elaborar los mapas parlantes y de explorar de manera colectiva algunos temas de interés. Esta información buscó complementar y profundizar la información obtenida en los otros instrumentos de recojo de información primaria.

De manera preliminar, se consideró realizar tres grupos focales por A. H.: juntas directivas y mujeres lideresas con las que viene trabajando FOVIDA, jóvenes y adultos mayores. Esto, con el fin de obtener información diferenciada por género y edad. Sin embargo, teniendo en cuenta los plazos para la realización del estudio y los recursos disponibles, se optó por realizar un solo grupo focal por A. H. Es importante señalar que, a pesar de esta decisión, el equipo del estudio buscó asegurar en todo momento la participación de hombres y mujeres en cada grupo focal y escuchar, incluir y contrastar todas las voces/opiniones tanto durante la realización de los grupos focales como en el análisis de la información recopilada con esta herramienta.

Los temas que se buscaron explorar con este instrumento fueron:

- Ordenamiento territorial.
- Acceso a servicios varios, alimentos y medicamentos en tres momentos: antes de la pandemia (antes de marzo 2020), durante el período crítico al inicio de la pandemia (cuarentena estricta que se inició en marzo 2020) y ahora (noviembre de 2021).
- Validación de información secundaria.

Para conocer todas las variables que se exploraron con este instrumento y la metodología de aplicación, revisar el Anexo 10. Metodología de grupos focales.

A continuación, se presentan el número de grupos focales realizados:

Tabla 8. Resultados de los grupos focales

Distrito	Asentamientos humanos	¿Se realizó el Grupo focal?	Número de participantes
San Juan de Miraflores	Flor de Amancaes	Sí	7
	Alto Progreso	Sí	6
	Virgen de Guadalupe	No	0

Los resultados de los grupos focales se pueden encontrar en el Anexo 11. Sistematización de grupos focales. Estos resultados han sido desglosados en los diferentes capítulos del estudio, a fin de presentar la información más relevante.

1.2.4.1.5. Mapa parlante

La elaboración de los mapas parlantes tuvo como objetivo mostrar de manera gráfica la percepción de las personas sobre su territorio local y los cambios ocurridos durante el tiempo. Este instrumento permitió alimentar las cartografías a realizarse y profundizar en los hallazgos de la encuesta y durante la observación.

El mapa parlante se desarrolló en el marco del trabajo realizado con los grupos focales (mismo programa y participantes). Para su elaboración se solicitó a las y los participantes que identifiquen lo siguiente:

- Recorrido del camión cisterna
- Presencia de olla común local
- Presencia de comedor popular
- Presencia de iniciativas de huertos urbanos
- Ubicación de centros de recreación, deporte y áreas comunes
- Puntos críticos de acumulación de residuos
- Identificación de puntos de riesgo de desastres (derrumbes, etc.)

Los resultados de los mapas parlantes se pueden encontrar en el Anexo 12. Mapas parlantes. Estos resultados han sido desglosados en los diferentes capítulos del estudio, a fin de presentar la información más relevante.

1.1.4.2. Recolección de Información secundaria

A continuación, se listan las fuentes de información secundaria identificadas para el análisis.

- 1) Solicitud de acceso a información pública: Se solicitó información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2017 al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para todas las variables evaluadas, para los tres AA. HH. que son parte del estudio.
- 2) Búsqueda y solicitud de información vinculada a salud: Se solicitó información a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima Sur), sobre enfermedades infecciosas y parasitarias, relacionadas con vectores y mentales, infecciones de vías respiratorias, desnutrición y anemia, entre otros relevantes.
- 3) Búsqueda y solicitud de información vinculada a gestión pública: Se descargó y analizó instrumentos de gestión y normativos a nivel nacional, metropolitano y distrital sobre materia ambiental, salud, residuos sólidos, agua y saneamiento, seguridad alimentaria, e igualdad de género.
- 4) Información geográfica: Se solicitó y descargó información geográfica vinculada a entidades como la MML y el INGEMMET sobre cartografía base, de peligros, riesgo y vulnerabilidad climática y desastres.

1.2.4.2.1. Cartografía

Se elaboraron figuras referenciales de peligros climáticos a escala distrital, con un acercamiento al área de los tres AA. HH. seleccionados. Se incluyó la peligrosidad por movimientos de masa, de inventario de peligros geológicos, peligro sísmico, entre otros, acorde a su disponibilidad y pertinencia.

Finalmente, con base en la información primaria, se elaboraron mapas temáticos integrando los resultados de las encuestas y entrevistas, grupos focales y mapas parlantes, así como lo obtenido en la recopilación de información secundaria.

Para el análisis del peligro climático se empleó información secundaria, principalmente la proveniente del proceso de elaboración del Plan Local de Cambio Climático de la Provincia de Lima 2021-2030 (MML, 2021), así como de estudios específicos desarrollados por FOVIDA y PREDES. En estos, se emplea el marco conceptual para la determinación del riesgo climático del IPCC ya antes descrito (IPCC, 2014), y si bien parten de insumos de información diferentes e incompletos, brindan insumos claves para determinar el peligro climático en los tres AA. HH. bajo estudio en San Juan de Miraflores.

Al respecto, el diagnóstico del PLCC 2021-2030 indica que, a partir del registro histórico de desastres vinculados con eventos meteorológicos, así como de los cambios del clima pronosticados, se identifican cuatro riesgos climáticos principales: el movimiento en masa, las inundaciones, las olas de calor y las sequías. En ese sentido, el análisis de peligros determina la potencial incidencia asociada a estos riesgos.

Cabe indicar que en los mapas producto del diagnóstico, se refiere que ninguno de los tres AA. HH. se encuentra en zona de inundaciones, ni en la actualidad, ni en los escenarios modelados.

1.1.4.3. Limitaciones del estudio

Si bien se tuvieron delimitados los alcances geográficos y poblacionales del estudio, existieron una serie de limitaciones que se precisan con mayor detalle en el capítulo de metodología. Al respecto, las principales limitaciones del estudio fueron:

- a) Limitaciones temporales: En el presente estudio el levantamiento de información se realizó en un período específico de tiempo. Teniendo en cuenta que, para establecer causalidad y calcular el nivel de vulnerabilidad al cambio climático se requiere de un análisis temporal de varios años, los resultados que aquí se presentan deben ser tomados como referenciales. Para compensar esta limitación, se consideró utilizar como símil del potencial impacto del cambio climático en la vulnerabilidad de la población, al impacto generado por la crisis del COVID-19, que viene incrementando y multiplicando las vulnerabilidades y las brechas existentes en nuestro país, especialmente entre los grupos con mayor riesgo a la pobreza o exclusión social.
- b) Limitaciones operativas: Se consideró un universo muestral de 246 familias para los tres AA. HH. a fin de lograr la significancia estadística. Para más información, revisar el Anexo 4. Alternativas para el esfuerzo muestral.
- c) Limitaciones metodológicas: Las fuentes de información primaria buscaron recopilar información sobre la percepción de la población. Las fuentes de información secundaria proveyeron información objetiva del territorio en función de su disponibilidad y accesibilidad.
- d) Limitaciones de información: Si bien se enviaron y gestionaron las solicitudes de información a diversas instituciones públicas, la información proporcionada por algunas de ellas no estuvo completa (no se proporcionaron los datos para algunas variables solicitadas y en algunos casos en los que sí se facilitó la información, esta no cubrió el período temporal ni todo el ámbito geográfico solicitado). Asimismo, se presentaron dificultades durante la primera etapa del estudio para conseguir información de base (p. ej. población actual y límites geográficos de los AA. HH., planos y estudios previos), lo que fue mitigado mediante la búsqueda de información por otros medios.

Para revisar las solicitudes y respuestas de las instituciones públicas a las que se solicitó información, ver el Anexo 13. Solicitudes y respuestas de acceso a la información (información secundaria).

A.H. Virgen de Guadalupe



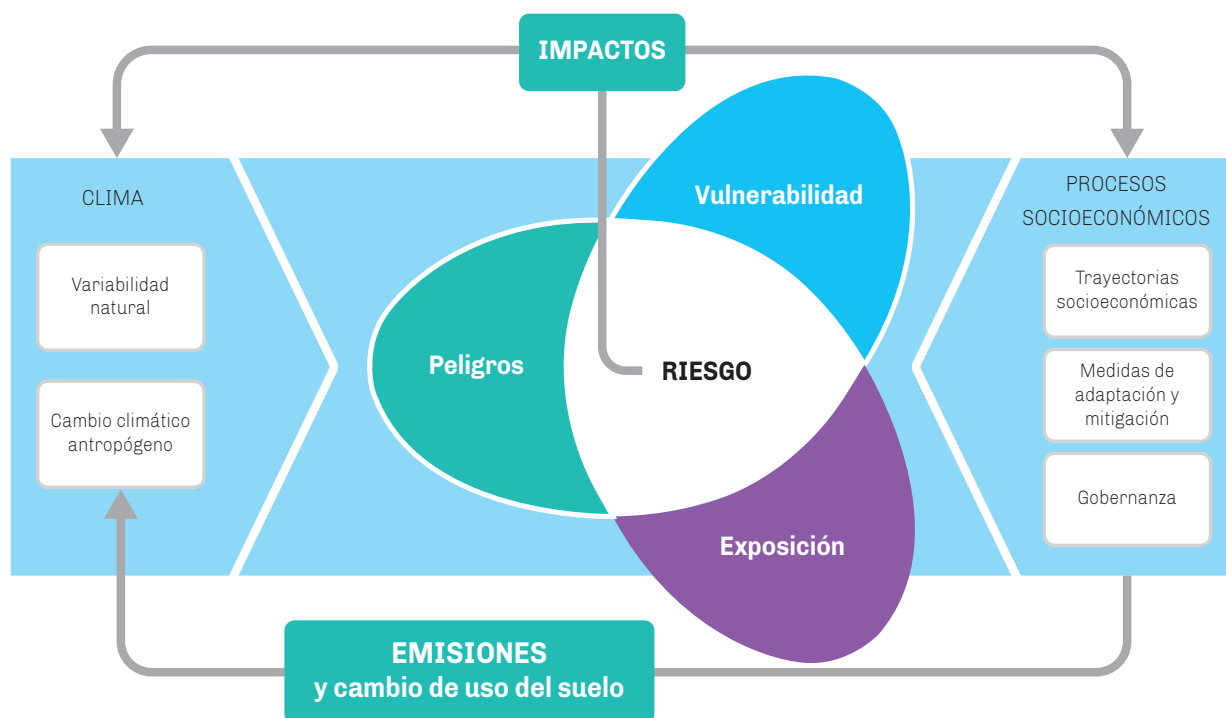


II

Revisión de la literatura sobre los impactos diferenciados del cambio climático en la salud

De acuerdo con el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), la temperatura superficial global se ha incrementado en 0.99 °C en promedio con respecto al período 1850-1900, debido principalmente al incremento de la concentración de gases de efecto invernadero, lo que, a su vez, ha sido causado “inequívocamente” por las actividades humanas (IPCC, 2021a). Este aumento en la temperatura viene generando un proceso de cambio climático manifestado en el incremento en cantidad e intensidad de eventos de calor extremo, precipitación fuerte, sequías, entre otros eventos que plantean serios riesgos para los sistemas humanos y naturales (IPCC, 2014, 2021b). Dichos riesgos surgen de la interacción entre los peligros, la vulnerabilidad y la exposición, y generan una serie de impactos sobre los sistemas naturales y humanos (ver *Figura 2*).

Figura 2. Conceptos básicos sobre el riesgo de los impactos del cambio climático



Fuente: IPCC (2014)

En la Figura 2. Conceptos claves sobre los riesgos e impactos generados por el cambio climático., se pueden encontrar los conceptos claves sobre riesgos e impactos asociados al cambio climático, generados principalmente por el IPCC y modificados ligeramente para su adopción por la legislación y planificación nacional o metropolitana que guían el desarrollo del presente estudio.

2.1. Impactos del cambio climático

2.1.1. ESCALA GLOBAL

El cambio climático constituye hoy una de las amenazas ambientales más severas a nivel global. Según el IPCC, si bien el cambio climático impacta en las personas de todo el mundo, lo hace de manera diferenciada entre regiones, grupos socioeconómicos y por género. También señala que “las desigualdades, pobreza, discriminación de género y la falta de instituciones aumenta la vulnerabilidad ante los peligros climáticos”. Estas afirmaciones se sustentan en evidencias alrededor del mundo que demuestran que las poblaciones y grupos en condición de pobreza tienden a enfrentar barreras comparativamente mayores a la hora de desarrollar sus capacidades y ejercer sus derechos de apoyo y protección. Evidencias que deben ser tomadas en cuenta al establecer medidas adecuadas para enfrentar los impactos y aprovechar las oportunidades que trae consigo el cambio climático (MINAM y MIMP, 2017).

El cambio climático está afectando la vida y la salud humanas de diversas formas, debido a su influencia en los determinantes sociales y ambientales de la salud, por lo que representa una seria amenaza para la salud pública. La variabilidad y el cambio del clima causan defunciones y enfermedades por los desastres naturales que genera tales como olas de calor, inundaciones y sequías. Muchas enfermedades son muy sensibles a

los cambios de temperatura y pluviosidad, como aquellas comunes transmitidas por vectores y otras como la malnutrición y la diarrea (OMS, s.f.; OMS, 2021). Por el momento, la predicción de las consecuencias del cambio climático en la salud tiene altos grados de incertidumbre y, por lo general, se definen a gran escala. Sin embargo, según estudios llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud, se espera que el cambio climático cause, entre el 2030 y el 2050, aproximadamente 250 000 muertes adicionales por año, solo por desnutrición, malaria, diarrea y estrés por calor (38 000 por la exposición de personas ancianas al calor, 48 000 por diarrea, 60 000 por paludismo y 95 000 por desnutrición infantil) (Burstein Roda, 2016). Se estima que los costos de los daños directos a la salud oscilarán entre 2000 y 4000 millones de dólares al año para el 2030 (OMS, s.f.; OMS, 2021). Además, se incrementarán los riesgos derivados del cambio climático, tales como la migración, la pobreza extrema, los conflictos armados y los impactos en la salud mental (Watts y otros, 2019), que, aunque son difíciles de cuantificar, afectará a las personas de todas las edades y nacionalidades (Lancet Countdown, 2019).

De acuerdo con el informe “Agua y Cambio Climático” de ONU Agua (2020), muchos de los impactos graves del cambio climático en la salud están relacionados con el agua. Los impactos del cambio climático en la disponibilidad de recursos hídricos en el espacio y el tiempo afectan de manera desproporcionada a los pobres a través de sus efectos en la agricultura, la pesca, la salud y los desastres naturales. Casi el 78% de los pobres del mundo, aproximadamente 800 millones de personas, tienen hambre crónica, mientras que dos mil millones sufren deficiencias de micronutrientes (FAO, 2017a citado por UNESCO y UN-Water, 2020). Con el aumento de la variabilidad de las precipitaciones en muchas regiones, se volverán cada vez más vulnerables y sus oportunidades de salir de la pobreza probablemente disminuirán. Además, las perturbaciones de la producción agrícola pueden desencadenar aumentos significativos en el precio de los alimentos y conducir a la inseguridad alimentaria para los habitantes de las zonas rurales y urbanas. En la medida en que los hogares más pobres gasten una proporción significativamente mayor de sus ingresos en alimentos, serán los más afectados (Banco Mundial, 2016a citado por UNESCO y UN-Water, 2020).

El aumento de la escasez de agua y la variabilidad en la disponibilidad también pueden dar lugar a una mayor exposición a las aguas contaminadas, a la insuficiente disponibilidad de agua para el saneamiento e higiene y al consiguiente aumento de la carga de morbilidad. Estos impactos afectarán desproporcionadamente a los hogares pobres, ya que carecen de saneamiento adecuado y suministros confiables de agua potable. Entre los pobres, las mujeres y niñas pobres son particularmente sensibles a los impactos debido a que a menudo experimentan desigualdades en los servicios de acceso al agua, el saneamiento e higiene y a los recursos hídricos de los que a menudo dependen para su sustento (UNESCO y UN-Water, 2020). El cambio climático aumentará la incidencia de diarrea y otras enfermedades transmitidas por el agua, causando costos de atención médica y días perdidos en el trabajo o en la escuela. Estas pérdidas se citan a menudo como la razón por la que los hogares caen en la pobreza (Banco Mundial, 2016a citado por UNESCO y UN-Water, 2020).

En todo el mundo, los niños y las niñas son uno de los grupos más afectados por las consecuencias del cambio climático. La tendencia descendente en el rendimiento potencial global de los principales cultivos monitoreados desde 1960 amenaza la producción de alimentos y la seguridad alimentaria, y los niños y niñas en la primera infancia suelen ser más propensos a sufrir secuelas permanentes a causa de la desnutrición. Asimismo, los niños y las niñas son uno de los grupos más susceptibles a la enfermedad diarreica y también experimentan los efectos más graves del dengue. La tendencia a un clima propicio para la transmisión de esta enfermedad es especialmente preocupante considerando que desde el año 2000 se han dado nueve de los diez años más favorables para la transmisión del dengue desde que existen registros. De manera similar, partiendo de un punto de referencia fijado a principios de la década de 1980, se ha duplicado el número de días al año adecuados para patógenos de la familia de los vibrios (patógenos responsables de parte de la carga de la enfermedad diarreica) y la idoneidad global para la transmisión del *Vibrio cholerae* costero ha aumentado en un 9.9%. Son también especialmente vulnerables a los efectos del cambio climático, especialmente al calor extremo, las personas mayores de 65 años. En 2018, las personas mayores de 65

años sufrieron 220 millones de exposiciones a olas de calor, batiendo el récord anterior de 209 millones en 2015 (Lancet Countdown, 2019).

El cambio climático representa ya una amenaza no solo para la salud física sino también mental de todas las personas, sobre todo de aquellas en condiciones de pobreza, ya que tienen limitado acceso a servicios básicos adecuados; siendo las niñas, las mujeres y las personas de la tercera edad las más vulnerables. En el caso de las mujeres, al ser las principales responsables del cuidado de sus familiares enfermos, en situación de desastres naturales, su trabajo dentro y fuera de la casa se incrementa, lo cual les demanda mayor esfuerzo físico y responsabilidades, y pone en riesgo su salud (Peterson, 2007 como se citó en MINAM y MIMP, 2017). Las mujeres y las niñas también pueden encontrarse con obstáculos para acceder a atención sanitaria debido a la falta de control de los bienes económicos y de otro tipo que les permitan recurrir a los servicios de salud, así como con restricciones culturales que afecten su movilidad y les impiden viajar para acudir a establecimientos sanitarios (OMS, 2016).

Estas repercusiones del clima en la salud humana no se distribuyen ni se distribuirán de manera uniforme en el mundo. Las poblaciones de los países en desarrollo, en particular los pequeños estados insulares, las zonas áridas y de alta montaña y las zonas costeras densamente pobladas se consideran especialmente vulnerables (OMS, s.f.). Se prevé una afectación de la salud en países de bajos ingresos (confianza: alta), esperándose una mayor probabilidad de lesión, enfermedad y muerte debido a olas de calor e incendios más intensos (confianza: alta); una mayor probabilidad de desnutrición debido a menor producción de alimentos en las regiones pobres (confianza: alta), y mayores riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua (confianza: muy alta) y enfermedades transmitidas por vectores (confianza: media) (IPCC, 2014).

A nivel de Latinoamérica, el Sexto Informe del IPCC permite indagar en los impactos climáticos existentes y proyectados (IPCC, 2021). Según señala, la temperatura promedio se habría incrementado y seguirá haciéndolo con una tasa mayor al promedio global (confianza: muy alta). Además, se proyecta que la precipitación aumente en la zona norte y oeste de Sudamérica, donde se ubica Lima, para mediados o fines del siglo XXI, según los escenarios RCP4.5 y RCP8.5 (confianza: media-alta). Con respecto a los recursos hídricos, se proyecta una reducción en los glaciares y en las capas de nieve y hielo que contribuirá al incremento de inundaciones y a una reducción importante del caudal hídrico (confianza: alta). Además, se espera una menor producción de alimentos y una menor calidad alimentaria (confianza: media).

2.1.2. ESCALA NACIONAL

El Perú, debido a sus características ecosistémicas, es uno de los países más vulnerables al cambio climático que amenaza gravemente la biodiversidad y a las poblaciones que habitan en distintas partes del país. A esta riqueza de biodiversidad y a las características geográficas del territorio, se suman factores estructurales como la pobreza y la inequidad, que intensifican las situaciones de vulnerabilidad de la población y reducen su capacidad adaptativa (MINAM, y AECID, 2014).

De acuerdo con el Ministerio del Ambiente (MINAM), en el Perú se espera un incremento en la temperatura mínima de 1.4°C (0.47°C/década) para el 2030. Regiones como la costa central-sur y la selva sur no mostrarían hacia el 2030 mayores cambios con respecto a temperaturas extremas. Las lluvias extremas estimadas mostrarían un probable decrecimiento en gran parte del territorio, incluyendo en Lima Metropolitana, en los próximos 30 años (MINAM, 2015).

Este incremento en la temperatura y los otros peligros climáticos en el país pueden afectar a la población. Muchas de las enfermedades prevalentes en Perú pueden ser afectadas por fluctuaciones climáticas, desde la mortalidad cardiovascular y enfermedades respiratorias debido a las ondas de calor o a una alterada transmisión de enfermedades infecciosas y a la malnutrición debido a escasez de alimentos por



falta de agua (González et al., 2014). Además, los centros de salud pueden verse afectados por filtraciones, hundimientos y anegamientos de la infraestructura (MINAM, 2021). Se calcula que 5.5 millones de personas habitan en zonas con peligro de inundación, pudiendo generarse daños en la salud por enfermedades metaxénicas, enfermedades diarreicas, incremento de ahogamientos y de infecciones cutáneas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, la prevalencia de diarrea en niñas y niños menores de 5 años a nivel nacional fue de 11.5% en el 2019. Un estudio realizado por Delahoy y otros autores (2021) encontró que, a nivel nacional, el aumento de 1 °C en la temperatura se asoció con un incremento de 3.8% en la frecuencia de visitas de niñas y niños a la clínica por diarrea. Se encontró también una tasa de incidencia significativamente mayor de visitas a la clínica por diarrea infantil durante eventos moderados/fuertes de El Niño y durante la estación seca. Este estudio concluye que las temperaturas más altas y la intensificación de los eventos de El Niño producto del cambio climático podrían aumentar las visitas a la clínica por diarrea infantil. Estos hallazgos evidencian la importancia de incorporar el factor clima en las evaluaciones de la diarrea infantil en el Perú y en todo el mundo. La información que se genere puede servir para las evaluaciones regionales y locales de vulnerabilidad y en los esfuerzos y estrategias nacionales de mitigación.

Por otro lado, en lugares donde no llueve y hay carencia de la red de agua potable, las personas se ven en la necesidad de acumular agua en el intra y peridomicilio, generando de esta manera las condiciones necesarias para el desarrollo y proliferación de *Aedes aegypti*, vector del dengue, el zika y el chikungunya. La temperatura, la lluvia y la frecuencia de los desastres naturales, así como las tendencias no climáticas relacionadas con el crecimiento y la migración de la población, la urbanización y el comercio, el desplazamiento después de desastres naturales y los viajes internacionales aumentan la prevalencia de criaderos de mosquitos, la supervivencia y la velocidad de reproducción del mosquito, la velocidad de incubación viral y la distribución del virus (Cabezas, 2018). Por ejemplo, se ha documentado la infestación urbana del vector de la enfermedad de chagas en Arequipa. Entre las variables que explican esto se encuentra el aumento de la temperatura de la superficie terrestre. La presencia de chagas en Arequipa nos alerta que esto mismo podría ocurrir en otras ciudades del país (Gonzales y otros, 2014).

Otro de los peligros que puede ocasionar impactos directos al arrasar viviendas e indirectos al interrumpir el transporte son los movimientos de masa. La sequía es otro peligro asociado al cambio climático. Se estima que la población expuesta a sequías en el país es de 2.6 millones de personas. La presencia y recurrencia de este peligro puede generar una insuficiente oferta alimentaria produciendo desnutrición aguda en poblaciones dependientes de la producción para el autoconsumo. Por otro lado, los friajes y las heladas son eventos extremos que afectan a varios departamentos de las regiones amazónica y andina, respectivamente. Ambos eventos pueden afectar a la población debido a sus efectos sobre la seguridad alimentaria, la mortalidad intergeneracional, tanto entre la población infantil como en la adulta, problemas de salud como el aumento de casos de neumonía, incidencia de infecciones respiratorias agudas y otras. Entre las comunidades, estos efectos se intensifican por la condición social de pobreza, edad, estado nutricional y la ubicación geográfica de las poblaciones más expuestas a heladas y friajes. Finalmente, las olas de calor pueden producir un aumento de golpes de calor, deshidratación, agotamiento, baja presión, mareos y enfermedades diarreicas y dérmicas, especialmente peligrosas para la población en lactancia, la infancia y la población adulta mayor (MINAM, 2021). Además, el aumento de la humedad y el estrés por el calor incrementarían las enfermedades no transmisibles como las respiratorias crónicas o cardiovasculares (Ruiz & Torres-Román, 2016).

En el mes de agosto de 2019, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) informó que el número total de emergencias ocurridas y reportadas por fenómenos naturales y fenómenos antrópicos a nivel nacional fue de 764. El mayor número de estas emergencias, causadas principalmente por las bajas temperaturas y los incendios forestales, ocurrieron en departamentos de la sierra del Perú y en Lima (INEI, 2019).

Otro factor que se prevé se intensifique con el cambio climático es el fenómeno de El Niño - Oscilación del Sur (ENSO), que tendrá un impacto sobre la salud y el bienestar de la población debido a las fuertes lluvias, deslizamientos de tierra, desbordamiento de ríos e inundaciones que ocasiona. La quema de combustibles fósiles es otro problema global y local que se produce al liberar contaminantes atmosféricos nocivos, como las partículas finas (PM2.5), que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma, las cuales afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. Un estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia publicado en el 2019 encontró que las concentraciones medias anuales de las partículas PM2.5 fueron mayores mientras se estuviera más cerca de las montañas que de la costa. El informe global 2020 del Lancet Countdown calcula que en 2018 ocurrieron 6600 muertes prematuras debido a la contaminación atmosférica ambiental excesiva por PM2.5 en Perú; de los cuales 1544 fueron atribuibles al transporte terrestre y 846 al sector doméstico. La contaminación del aire interior (contaminación intradomiciliaria) afecta de manera desproporcionada a las mujeres y los niños y niñas, ya que pasan más tiempo en o cerca del hogar (Lancet Countdown & UPCH, 2021).

Con respecto a la agricultura, es importante asegurar el suministro y acceso de los alimentos en el tiempo. Los principales riesgos que enfrenta el país respecto de la estabilidad en el suministro de alimentos depende fundamentalmente de la vulnerabilidad en la producción de alimentos nacionales debido a los cambios climatológicos y, en segundo lugar, del efecto de los cambios de precios internacionales de los alimentos importados, como son el aceite, la soya, el maíz amarillo duro, el trigo y derivados, ya que estos productos importados o con alto componente de insumos importados forman parte de la canasta básica de consumo de las familias peruanas. El 30% de las cuencas hidrográficas del país se sitúa en zonas áridas, semiáridas y subhúmedas secas, sometidas a diversos factores tales como las variaciones climáticas y las actividades humanas. Contrariamente a esta distribución y disposición natural del agua, cerca del 80% de la población peruana se asienta principalmente en la costa árida y en la sierra semiárida y subhúmeda seca, lugares donde se concentran las actividades agropecuarias, industriales y mineras. Así, la desigual distribución espacial del agua y su variabilidad estacional, determinan significativas diferencias de su disponibilidad para la población. Paralelamente a ello, la actividad agrícola es la mayor demandante de recursos hídricos, representando el 80% del consumo del agua dulce del país. En los últimos años, principalmente en las

áreas periurbanas de Lima, se han reportado pérdidas en los volúmenes de agua y de tierras cultivables, afectando la productividad local, así como la disponibilidad de alimentos en cantidad, calidad y variedad. Otros factores que horadan la seguridad alimentaria son la deficiente gestión de recursos hídricos con enfoque de cuenca y las plagas agrícolas (MINAGRI, 2013). Esto tiene un correlato en la malnutrición infantil. Según la ENDES (INEI, 2021), en el 2020, la desnutrición crónica afectó al 12.1% de niñas y niños menores de cinco años (12.9% niños y 11.3% niñas) y la anemia afectó al 29% de niñas y niños menores de cinco años y al 40% de niñas y niños de 6 a 35 meses, especialmente de las zonas amazónicas, andinas y urbanas marginales (MINAM & MIMP, 2015).

El cambio climático agrava la situación de las mujeres rurales, quienes son las principales responsables de la recolección de leña, agua y de otros recursos básicos, lo cual es recurrente también en zonas periurbanas y urbanas marginadas, donde existen brechas en el acceso a servicios básicos. Así, al destinar tiempo a dichas actividades, limitan su disponibilidad para participar en otras actividades como las educativas, productivas, de representación, entre otros. Por ejemplo, se ha determinado que existen pocas mujeres participando en los Consejos de Cuenca, espacios claves en la gobernanza hídrica. Asimismo, la mayor exposición intradomiciliaria pone en riesgo principalmente la salud de las mujeres y los niños y niñas. En el 2016 se determinó que las muertes por enfermedades respiratorias agudas bajas ocasionaron el 14.6 % de las defunciones en mujeres y el 13.1% en hombres (MINSa, 2018). El impacto del cambio climático puede ser mayor si se considera el componente de diversidad, sobre todo en las mujeres de los pueblos indígenas u originarios y en aquellas mujeres que forman parte del pueblo afroperuano, cuyas condiciones de vida, dependencia agrícola y marginalización acentúan su vulnerabilidad frente al cambio climático (MINAM, 2021).

De manera general, las poblaciones vulnerables están más expuestas a afectaciones de servicios producto de los impactos del cambio climático, como son la afectación al abastecimiento de agua, a la seguridad alimentaria, a la generación y transmisión eléctrica, a la prestación de servicios sanitarios. A esto se le suma la limitada capacidad de respuesta de los servicios de salud con un impacto en la salud física y mental de estos grupos vulnerables (MINAM, 2021; MINAM & MIMP, 2015).



Frente a todo esto, es importante que las propuestas que se elaboren para hacer frente al desafío que impone el cambio climático incorporen matices sociales, económicos y políticos (Sánchez, 2016). En las áreas urbanas, se recomienda una mejora del planeamiento urbano de forma que incluya beneficios en la salud, mediante la inclusión de espacios caminables y ciclovías que incrementen la actividad física, reduzcan los índices de masa corporal, así como la contaminación ambiental; asimismo, se incrementen las áreas verdes para favorecer mecanismos de mitigación al cambio climático. También se recomienda que el Sistema Nacional de Salud incorpore formalmente el criterio de “resiliencia climática” en sus funciones de protección de la salud, a fin de alinear las metas del sector (Avilez y otros, 2016).

Finalmente, a pesar de haberse identificado estos impactos, así como elaborado diferentes documentos normativos para abordar la vulnerabilidad diferenciada ante el cambio climático, no solo entre mujeres y hombres sino étnica y generacional, como en el caso de la Estrategia Nacional de Cambio Climático, existen dificultades para la implementación de estas normativas relacionadas principalmente con la voluntad política de las instancias gubernamentales nacionales o subnacionales, debido a restricciones presupuestarias así como a la necesidad de desarrollar competencias en las y los gestores de políticas públicas en materia ambiental, de transversalización del enfoque de género y de negociación para el logro de objetivos. También existe una imperiosa necesidad de que las políticas tengan continuidad y trasciendan a los gobiernos de turno, más aún en temas complejos como el cambio climático y la igualdad de género (Arana y otros, 2017). Otros aspectos necesarios que se requieren abordar son la falta de apropiación ciudadana que demande la cabal aplicación de las políticas medioambientales con enfoque de género (Arana y otros, 2017) y los problemas de transparencia, desinformación, desigualdades, burocracia y lentitud de las respuestas del gobierno ante crisis que requieren acciones urgentes y transversales (Lancet Countdown & UPCH, 2021).

2.1.3. ESCALA DE LIMA METROPOLITANA

De acuerdo con el Informe global de Lancet Countdown de 2020, los principales riesgos de vulnerabilidad al cambio climático identificados en seis evaluaciones realizadas dentro de los límites del Área Metropolitana de Lima (AML) fueron las inundaciones costeras, las sequías, las olas de calor y los deslizamientos de tierra.



Según este mismo informe, estas evaluaciones deben de ser consideradas en la elaboración de los planes de adaptación al cambio climático a nivel de ciudad para la toma de decisiones oportunas, teniendo en cuenta los impactos en la salud y sus servicios.

Un estudio realizado a nivel metropolitano determinó que ya se reporta una tendencia a que la temperatura aumente con períodos más largos y frecuentes, con la probabilidad de ver un incremento en el número de días tropicales (mayor a 30°C) y de olas de calor (Dohm y otros, 2017). El SENAMHI reportó en el 2017 uno de los eventos de olas de calor más prolongados de los últimos años que afectó a la costa peruana, comparable solamente con el verano de los años 1997/1998, cuando el país experimentó los efectos de un evento El Niño extraordinario. Los incrementos más altos en la temperatura se registraron en la costa central y sur. Lima registró desde enero temperaturas diurnas mayores o iguales a 30°C de manera consecutiva, cuando climatológicamente es febrero el mes más cálido con valores máximos de 30 °C de manera ocasional.

Por otro lado, registros históricos muestran periodos secos en las cuencas de los ríos Chillón, Rímac y Lurín que han provocado déficits de abastecimiento hídrico, sobre todo durante el período de estiaje. La ausencia de lluvias que afronta Lima es una preocupación constante del Servicio de Agua y Alcantarillado para Lima (Sedapal). A esto se suma el incremento en la demanda de recursos hídricos, tanto poblacional como productiva. Esta situación y la recurrencia de los eventos hidrometeorológicos extremos relacionados al fenómeno El Niño convierte a la ciudad de Lima en altamente vulnerable frente a la amenaza de una sequía prolongada. De seguir la desigual distribución de agua en la ciudad, los barrios periféricos y más pobres que actualmente llegan a consumir menos de 50 litros de agua por día podrían ser los más afectados ante un escenario de sequía (Dohm y otros, 2017).

Sobre los deslizamientos de tierras, se han reportado eventos de lluvia de larga duración e intensidad. Lima Metropolitana está en una zona desértica, con una precipitación anual promedio menor de 10mm y una alta humedad hasta de 85%. En general, la lluvia en la ciudad es casi nula. Sin embargo, se tienen registros de episodios en donde la ocurrencia de la intensidad de las lluvias supera el valor normal. Por ejemplo, el 15 de marzo del 2017, se reportó una lluvia de 7mm de más de 6 horas, ocasionando daños a viviendas que no estaban preparadas para las lluvias. Considerando que se espera un aumento de las lluvias torrenciales en un 7% con cada grado centígrado de aumento en la temperatura, esto tendría un impacto severo sobre las viviendas en la ciudad. En el caso de los huaicos, su ocurrencia ha aumentado durante los últimos años, produciendo un mayor impacto de deslizamientos que ocasionaron pérdidas de vidas humanas y materiales, además de provocar fuertes cortes de abastecimiento de agua potable debido a la carga de sedimentos que se asentaron en el río Rímac y que no permitieron la captación de agua por Sedapal, que abastece al 80% de la población de Lima y Callao (Dohm y otros, 2017).

Lima es una de las ciudades que será más afectada por el cambio climático no solo porque concentra casi la tercera parte de la población del país, en el que un gran porcentaje vive en situaciones de desigualdad y desventaja social, económica y política, sino por diversos condicionamientos territoriales como el rápido crecimiento urbano, asentamientos humanos ubicados en zonas de laderas de alto riesgo, administración fragmentada, emplazamiento en áreas desérticas, estrés hídrico, dependencia de abastecimiento de agua y alimentario (FOVIDA, 2020).

Otro factor es que el nivel de tratamiento y reutilización del agua es mínimo. Aproximadamente un 83% de las aguas residuales terminan en los ríos y el mar, lo que exacerba la contaminación de las franjas costeras y del ecosistema marino (Miranda Sara y otros, 2014). Además, depender de un sistema de tratamiento y abastecimiento de agua potable altamente centralizado implica un riesgo muy alto de interrupción ante diferentes riesgos climáticos y no climáticos (Bell, 2021).

Los riesgos climáticos implican también un riesgo de desastres, especialmente en una ciudad con alto nivel de precariedad en las viviendas. Muchas de ellas se ubican en terrenos de alto riesgo que, ante la ocurrencia de un deslizamiento de rocas o de una lluvia eventual, podrían colapsar, especialmente aquellas construidas con adobe y quincha. Procesos de ocupación desordenada e ilegal han contribuido a incrementar la vulnerabilidad de la población frente a estos riesgos (Córdova-Aguilar, 2017).

Una medida para abordar algunos riesgos climáticos y mejorar la seguridad alimentaria es la agricultura urbana. Si bien se reconoce que Lima se encuentra muy lejos de contar con el número suficiente de experiencias de agricultura urbana para abastecer a un tercio de la población limeña (número que recomiendan diferentes entidades internacionales para hacerle frente a posibles riesgos de abastecimiento alimentario) (MOCICC, 2019), diversas organizaciones vienen impulsando la agricultura urbana agroecológica en la ciudad y su periferia de los que se pueden extraer lecciones aprendidas. Para el MOCICC, la agricultura urbana funciona como una doble herramienta de mitigación —por reducción de la huella de carbono al reducir la distancia del transporte de los alimentos— y adaptación —por incremento de áreas verdes para atenuar el efecto de isla de calor—, y a su vez consolida la resiliencia de Lima por autoabastecimiento en caso de corte de carreteras. Algunos aspectos para destacar en el desarrollo de esta iniciativa están asociados a la alta participación de mujeres en estos espacios, que viene reforzando los vínculos comunitarios locales, la aceptabilidad social en torno a esta actividad, el empoderamiento y la generación de beneficios económicos para las mujeres involucradas. Además de los beneficios económicos y sociales, se reconocen también beneficios ambientales que se difunden en otros espacios como son las escuelas. Entre los beneficios de implementar iniciativas de agricultura urbana en los AA. HH. se tienen: el aporte complementario que puede brindar a la canasta básica mensual, el potencial para mejorar el manejo de residuos orgánicos que puede convertirse además en una oportunidad para generar ingresos económicos (venta de los excedentes de los alimentos que se cultivan o del compost que se elabora) y la posibilidad de transformar zonas que tienden a ser más vulnerables ante los riesgos climáticos y de desastres.

Además de los oportunidades y beneficios que puede generar la agricultura urbana, existen también desafíos e impactos que se deben de tomar en cuenta como: la escasez de agua y de tierras disponibles por la valorización de las propiedades, la sobrecarga de trabajo en las mujeres que deben equilibrar su tiempo entre esta nueva actividad con las labores del hogar y de cuidado (Miranda Sara y otros, 2014; van Kemenade, 2018), la regularización y formalización de convenios, la articulación entre diversos actores que aseguren la sostenibilidad de la iniciativa (Kohn y otros, 2019) y la falta de mercados alternativos y consumidores que exijan productos producidos en la misma ciudad (MOCICC, 2019).

Finalmente, con respecto a la gestión de la adaptación y mitigación al cambio climático, es importante mencionar que se han elaborado instrumentos a nivel local como la Agenda Política de las Mujeres por la Ciudad de Lima, que recoge insumos para la adaptación con enfoque de género (DESCO, 2021), o a nivel institucional, el Plan Local de Cambio Climático de la provincia de Lima (PLCC 2021 – 2050), que aborda la seguridad alimentaria, la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles, la atención temprana de los peligros climáticos, la promoción de parques y espacios urbanos, de sus ecosistemas y áreas verdes (MML, 2021).

Un estudio realizado por Schaller y otros investigaciones (2016) determinó que los tomadores de decisiones administrativas no han desarrollado conciencia respecto de la posible magnitud del cambio climático y, por lo tanto, perciben los posibles impactos como algo muy lejano en el futuro. Además, señalan que en Lima y otras ciudades de América Latina, el conocimiento limitado de los impactos del cambio climático perjudica los incentivos para actuar. Esto, según mencionan, se debe a tres factores.

- (1) La complejidad del sistema climático, pues complica el entendimiento del contexto urbano y de los beneficios de la adaptación.

- (2) En el caso de Lima, el cambio climático no se observa continuamente sino más bien a partir de grandes irregularidades (fenómeno OSEN cada 5 a 10 años).
- (3) Muchos beneficios de adaptación planificada se materializan solamente a largo plazo. Este hecho está en contradicción con los cortos plazos políticos y la alta rotación resultante de los empleados y funcionarios públicos. Por consecuencia, existen pocos incentivos para dirigir esfuerzos de planeación hacia la adaptación al cambio climático. Esto es de suma importancia, porque las condiciones socioeconómicas implican acciones con resultados a corto plazo en otros campos políticamente priorizados, por ejemplo, la seguridad pública.

Siña et. al. (2016) encontró que, en general, el cambio climático y otros factores ambientales tienen una prioridad baja en la gestión pública, mientras que los problemas relacionados con el acceso de servicios de agua y saneamiento, seguridad pública y gestión de residuos y limpieza pública son de máxima preocupación.

2.1.4. ESCALA DE LIMA SUR

En el caso de los distritos de Lima Sur, específicamente los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, estos afrontan condiciones que configuran riesgos ambientales para las poblaciones que los habitan. Están ubicados en zonas de lomas y quebradas desérticas vulnerables a efectos de lluvias, inundaciones y actividades sísmicas. Las viviendas precarias, construidas empíricamente sin la asistencia técnica necesaria, tienen limitaciones en el acceso a servicios básicos (20% no tiene acceso a agua potable) (FOVIDA, 2017). El deficiente servicio de recojo de residuos sólidos que genera contaminación ambiental por acumulación de diversos desechos expone a los pobladores a sufrir lesiones, intoxicaciones o infecciones. Además, los residuos orgánicos domésticos suponen un riesgo especial para la salud, ya que su fermentación crea las condiciones idóneas para la supervivencia de microorganismos, sobre todo cuando se mezclan con las excretas humanas en ausencia de sistemas de saneamiento. Estos residuos orgánicos proporcionan también nutrición y un medio ambiente natural para los insectos, roedores y otros animales que son portadores potenciales de gérmenes. Además, la acumulación de basura y el estancamiento de agua favorecen el hábitat y la proliferación de los vectores de algunas enfermedades metaxénicas (Castro y Pérez, 2009).

Cuadro 1. Principales problemas identificados en tres distritos de Lima Sur que incrementan su vulnerabilidad a los efectos del cambio climático

- Limitaciones en el acceso a servicios básicos (casi un 20% no tiene acceso al agua potable)
 - Almacenamiento inadecuado del agua
 - Elevación de las temperaturas
 - Ineficiencia en la recolección de residuos sólidos
- Escasez de áreas verdes por habitante (en Villa María del Triunfo es apenas 1.2 m²/h cuando lo recomendado por OMS es de 8 m²/h)
- Elevado nivel de contaminación del aire (en Villa El Salvador se llegó a 8.3 toneladas/Km²/mes de polvo atmosférico sedimentable cuando la OMS indica que el tope debería ser de 5t/km²/mes)

Fuente: FOVIDA. Elaborado por Actúa.pe (FOVIDA, 2021; Actúa.pe, 2021).

Estudios realizados por FOVIDA en los tres distritos citados identificaron lo siguiente:



- San Juan de Miraflores (FOVIDA, 2020a). Los principales peligros a los que están expuestos las mujeres y hombres habitantes del distrito son: lluvias inusuales, bajas temperaturas, huaicos y flujos de detritos (materia orgánica en descomposición). Las zonas más expuestas a algún nivel de peligro, especialmente por movimiento de masas, son Nueva Rinconada (donde se ubican los tres AA. HH. bajo estudio), Rinconada, Pamplona Alta y Pampas de San Juan. Además, se halló que de las 2441 personas registradas con alguna discapacidad en las áreas de mayor vulnerabilidad por movimiento de masas (muy alta, alta y media vulnerabilidad), el 12.9% residía en Nueva Rinconada.
- Villa María del Triunfo (FOVIDA, 2020c). La presión poblacional y el asentamiento no planificado generó el deterioro de las lomas costeras afectando no solo la conservación de sus recursos naturales, sino también la naturaleza de sus servicios ecosistémicos, principalmente los de regulación del clima y agua, como los de soporte (control de la erosión), además del acceso precario a servicios básicos (agua y desagüe, gestión de residuos sólidos) de alto costo y baja salubridad que impacta en la salud de sus pobladores. En las zonas donde se ubican los ecosistemas de lomas costeras, colindantes al A. H. Ficus del Pedregal, existe una alta fragilidad debido a las laderas con pendientes pronunciadas y quebradas vulnerables a las lluvias, inundaciones y actividades sísmicas. Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad se encuentran los suelos inestables, producto de la ocupación informal del territorio. De acuerdo con el registro histórico de desastres por fenómenos de origen natural, en 14 años los cambios de temperatura y lluvias intensas fueron los factores desencadenantes de los peligros más frecuentes en el distrito: colapso de viviendas, enfermedades respiratorias en invierno y gastrointestinales en verano, y pérdidas de bienes por deslizamientos.
- Villa El Salvador (FOVIDA, 2020b). Se identificó al área de Lomo de Corvina, una duna con una altura de 250 m y pendientes entre 25° a 30° sobre la que se han construido viviendas de todo tipo de material (desde estera hasta ladrillo), como una de las áreas más vulnerables en el distrito ante cualquier desastre o evento climático. Es en esta área donde se ubican los tres AA. HH. priorizados en el presente estudio, los principales peligros a los que están expuestos sus habitantes son el arenamiento, los huaicos o el flujo de detritos y la erosión marítima. Como señala FOVIDA, algunas

condiciones poblacionales, como el incremento de la población adulta mayor de 65 años en 10 años (2007-2017), aumentan la vulnerabilidad de la población.

FOVIDA también identificó que 809 viviendas de las zonas de riesgo de Lomo de Corvina deben abastecerse de camiones cisterna u otro similar, al no contar con servicio de agua potable. Aunque poco más de la mitad de las personas que encuestaron considera que existe un riesgo elevado de sufrir daños por el cambio climático, un porcentaje significativo de mujeres (42.9%) consideró que el riesgo de sufrir daños es mediano, mientras casi un tercio de los hombres encuestados señaló que no habrá daños por razones del cambio climático.

Por otro lado, en un sondeo realizado en los tres distritos (Cerna & Carlier, 2019c), se determinó que las cuatro mayores preocupaciones ciudadanas de los AA. HH. de Lima Sur ubicados en zonas vulnerables, recae en la gestión de los residuos sólidos (18.7%), el incremento del calor durante el verano (18.8%), el incremento del frío durante el invierno (16.3%) y la calidad del agua (16.3%). Para los autores del estudio, un factor interesante del análisis de los principales problemas según un enfoque de género es que la cantidad del agua aparece como una de las más importantes preocupaciones de las mujeres. Esto, según señalan, debido a que son ellas quienes se encargan de buscar o racionalizar el agua cuando no hay abastecimiento o cuando no se accede a esta de forma regular.

2.2. Cambio climático e igualdad de género

No es posible comprender el cambio climático independientemente del contexto cultural, social, político y económico que lo determina. Los desastres naturales no afectan a todas las personas por igual. Las inequidades y desigualdades que persisten en nuestras sociedades, el acceso diferenciado a los recursos, oportunidades y capacidades afectan de manera diferente a hombres y mujeres. Los roles tradicionales y las responsabilidades distintas asociadas a cada género son también componentes que reflejan a lo largo del espectro del cambio climático (Comisión Interamericana de Mujeres [CIM], 2008).

Según el Panel Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), si bien el cambio climático impacta en las personas de todo el mundo, lo hace de manera diferenciada entre regiones, grupos socioeconómicos y por género. También señala que "las desigualdades, pobreza, discriminación de género y la falta de instituciones aumenta la vulnerabilidad ante los peligros climáticos". Estas afirmaciones se sustentan en evidencias alrededor del mundo que demuestran que las poblaciones y grupos en condición de pobreza tienden a enfrentar barreras comparativamente mayores a la hora de desarrollar sus capacidades y ejercer sus derechos de apoyo y protección, a fin de establecer medidas adecuadas para enfrentar los impactos y aprovechar las oportunidades que trae consigo el cambio climático (MINAM & MIMP, 2016).

La situación de mayor vulnerabilidad al cambio climático que enfrentan las personas no solo se debe a factores climáticos, sino también a la interacción de procesos sociales que se traducen en mayor marginación social, económica, cultural, política y/o institucional por motivos de género, clase, etnia, edad, entre otros, que reducen la capacidad adaptativa de las personas a los riesgos climáticos (MINAM & AECID, 2014). Sin duda, las personas que viven en condición de pobreza son las más vulnerables al cambio climático debido a su considerable dependencia a los recursos naturales y a su limitada capacidad para enfrentarse a la variabilidad climática y a los fenómenos climáticos extremos (CIM, 2008; Banco Africano de Desarrollo et. al., s.f.). El 70% de los pobres en el mundo son mujeres y su vulnerabilidad es acentuada según su raza, el grupo étnico y edad a la que pertenecen. En las áreas urbanas el 40% de los hogares más pobres son encabezados por mujeres (CIM, 2008).

El estudio Género y Cambio Climático, publicado por el Instituto de la Mujer y elaborado por la consultora RED2RED (2020), señala que las mujeres y las niñas sufren mayores riesgos y cargas asociadas a las crisis climáticas no solo por su situación de pobreza, sino debido a los roles asociados con el género y las propias normas culturales. Esto se evidencia en que el 80% de las personas refugiadas por causas climáticas son mujeres, que en los países con mayor desigualdad de género mueren hasta cuatro veces más mujeres que hombres en casos de inundaciones o que, en otros casos de desastres naturales, las mujeres, niños y niñas pueden llegar a tener hasta 14 veces más probabilidades de morir.

Este estudio también menciona que a nivel mundial son varias las formas de manifestación de los diferentes efectos del cambio climático en las mujeres:

- En su rol de género como abastecedoras en la familia, muchas veces se ven en la necesidad de redoblar los esfuerzos y dedicar mucho más tiempo a la búsqueda de alimento y agua cuando hay dificultades para ello (debido por ejemplo a sequías), lo que reduce sus oportunidades de educación y de buscar y acceder a un trabajo remunerado.
- Las enfermedades que se propagan más fácilmente con los aumentos de temperatura, inundaciones etc., ponen en mayor riesgo a las mujeres embarazadas. Por otro lado, el rol de la mujer como cuidadora de personas dependientes lleva a priorizar el bienestar social, físico y emocional de estas personas (hijos, hijas, adultos mayores y/o personas con alguna enfermedad o discapacidad), por encima de su bienestar, a aumentar su carga de trabajo e incrementar el riesgo de contraer enfermedades u otros problemas de salud como el estrés.
- En 1990 el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) estimaba que los migrantes climáticos alcanzarían los 200 millones para el 2050. Un informe reciente advierte que el estrés hídrico, la seguridad alimentaria y los desastres naturales podrían desplazar a 1200 millones de personas para el 2050 (Yeung, 2020). En los casos en que solo los hombres migran, las mujeres asumen no solo las responsabilidades del hogar y de cuidado sino también las responsabilidades productivas y de sostén/soporte económico de la familia. Esto además puede generar otro tipo de problemas ya que en muchos lugares las mujeres no pueden acceder a los recursos y a la propiedad de la misma manera que los hombres. Cuando las mujeres y las niñas migran, estas están mucho más expuestas a la violencia sexual y tienen otras necesidades, como las sanitarias, que a menudo no se satisfacen.

El abordar sistemáticamente las diferencias de género en la respuesta al cambio climático es uno de los mecanismos más efectivos para construir la resiliencia⁷ climática de los hogares, las comunidades y las naciones. El reconocimiento cada vez mayor del impacto desproporcionado del cambio climático en las mujeres y las niñas ha ido acompañado en los últimos años por la creciente toma de conciencia de sus funciones como agentes de cambio, así como del tremendo valor de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres para producir beneficios sociales, económicos y de resiliencia frente a los efectos climáticos (UN Women, 2016).

La importancia del enfoque de género en las acciones de respuesta al cambio climático se ve reflejada en la incorporación del enfoque de género en las negociaciones, la planificación y la acción climática, como lo demuestran los esfuerzos para adoptar e implementar el Programa de Trabajo de Lima sobre Género (2014, FCCC/CP/2014/10/ Add. 3, Decisión 18/CP. 20) en la Convención Marco de las Naciones Unidas

⁷ Capacidad de los sistemas sociales, económicos y ambientales de afrontar un suceso, tendencia o perturbación peligrosa respondiendo o reorganizándose de modo que mantengan su función esencial, su identidad y su estructura, y conservando al mismo tiempo la capacidad de adaptación, aprendizaje y transformación (IPCC, 2014).



sobre el Cambio Climático (CMNUCC). Este programa aprobado durante la COP20 de Lima, Perú, en el 2014, incluyó la revisión de todos los mandatos existentes relacionados con género implementados por la Secretaría de la CMNUCC, con el fin de identificar áreas de progreso, brechas potenciales y áreas donde se necesita más apoyo y una mayor colaboración. Como resultado de este trabajo, durante el Acuerdo de París firmado por 194 de los 197 países miembros de la Convención el 12 de diciembre de 2015, formalmente se reconoce que existe una relación directa entre la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y el cambio climático, y se insta a las partes a "[...] respetar, promover y tomar en consideración sus respectivas obligaciones en materia de derechos humanos [...] igualdad de género, empoderamiento de las mujeres y equidad intergeneracional". El Acuerdo de París también exige acciones de adaptación y actividades de creación de capacidades con perspectiva de género (2015, FCCC/CP/2015/L. 9/Rev. 1) (UN Women, 2016).

Por otro lado, en enero 2016, se pusieron en marcha los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que tienen un enfoque hacia un desarrollo económicamente viable, socialmente responsable y ambientalmente sustentable. Los ODS se proponen abordar retos fundamentales como la protección del medio ambiente (ODS 6, 7, 11, 12, 14 y 15), la lucha contra el cambio climático (ODS 13) y la desigualdad (ODS 5).

Los ODS incluyen un objetivo independiente para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ODS 5), que abarca muchas de las facetas subyacentes de la igualdad de género, como la participación plena y efectiva, la igualdad de derechos a los recursos productivos y el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico. El ODS 5 se complementa además con objetivos específicos de género definidos en otros ODS, como el ODS 2 sobre seguridad alimentaria y productividad, el ODS 8 sobre trabajo decente y el ODS 13 sobre cambio climático (Ihalainen y otros, 2017). Considerar los roles de las mujeres y su importancia para el desarrollo sustentable y las acciones de adaptación al cambio climático es fundamental para asegurar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

El Estado peruano, en cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales, ha asumido compromisos para la reducción de las brechas de género entre mujeres y hombres. Uno de estos compromisos fue la creación del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP⁸, como mecanismo para impulsar el adelanto de las mujeres, en cumplimiento del mandato de la CEDAW⁹ (MIMP y ONU Mujeres, 2012).

Estos compromisos se expresan también a nivel normativo con la dación de normas específicas, siendo la Ley No 28983 de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, aprobada en marzo del 2007, la que provee el marco normativo necesario para impulsar esta tarea (MIMP y ONU Mujeres, 2012).

Con el propósito de dar cumplimiento efectivo al mandato constitucional que reconoce el derecho a la igualdad sin ningún tipo de discriminación dispuesto por la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, se aprueba el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (PLANIG), con el objetivo de transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas del Estado peruano, en sus tres niveles de gobierno, garantizando la igualdad y la efectiva protección de los derechos humanos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de las potencialidades y capacidades individuales y colectivas (MIMP, 2012).

A pesar del marco jurídico nacional e internacional de protección del derecho a la igualdad y no discriminación por razón de género, el Perú consideró necesario desarrollar y aprobar una política nacional en materia de igualdad de género al constatar que la discriminación estructural contra las mujeres era un problema público que requería la adopción de medidas adecuadas y oportunas por parte del Estado.

Es así que el 4 de abril de 2019 se aprueba, con Decreto Supremo 008-2019-MIMP, la Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG), en el marco de la Política General del Gobierno al 2021, que busca, desde un enfoque multisectorial y de género, abordar las principales causas de la discriminación y la desigualdad que afectan principalmente a las mujeres, para impedir de esta manera su sistemática reproducción social y transmisión intergeneracional.

Esta PNIG surge tras los 5 años de vigencia del Plan Nacional de Igualdad de Género, PLANIG 2012-2017, cuyo objetivo principal fue la transversalización del enfoque de género en las políticas públicas para garantizar la igualdad y la efectiva protección de los derechos humanos de mujeres y hombres (Defensoría del Pueblo, 2019).

La Política Nacional de Igualdad de Género considera que la igualdad de género no es equivalente a igualdad de oportunidades, ya que, desde el enfoque de género, se reconoce que la igualdad no solo se orienta al acceso a oportunidades, sino también al goce efectivo de los derechos humanos. En una situación de igualdad real, los derechos, las responsabilidades y las oportunidades de los varones y mujeres no depende de su naturaleza biológica y, por lo tanto, tienen las mismas condiciones y posibilidades para ejercer sus derechos y ampliar sus capacidades y oportunidades de desarrollo personal, contribuyendo al desarrollo social y beneficiándose de sus resultados. Así, la PNIG constituye un gran avance en tanto reconoce la discriminación estructural que enfrentan las mujeres y su papel en esa organización social, orientando su accionar para resolver estos aspectos, ya que los avances en materia de igualdad formal son importantes y necesarios, pero reconocemos que no son suficientes para alcanzar la igualdad sustantiva y de resultados.

8 El MIMP tiene el siguiente ámbito de competencia: a) Promoción y fortalecimiento de la transversalización del enfoque de género en las instituciones públicas y privadas, políticas, planes, programas y proyectos del Estado. Decreto Legislativo N° 1098, LOF del MIMP, Artículo 5° inciso a)- Ámbito de competencia.

9 Comisión para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (por sus siglas en inglés).

El Perú es uno de los países más vulnerables al cambio climático. Su impacto golpea desde hace años el bienestar de las poblaciones costeras, andinas y amazónicas, especialmente de las mujeres en todo su ciclo vital, profundizando las desigualdades sociales y de género. Ellas resultan más afectadas —sobre todo en los sectores rurales pobres y periféricos urbanos de costa sierra y selva del país— por los deshielos, sequías, heladas, lluvias, granizadas, entre otros fenómenos naturales, debido a la desigualdad de género y a su estrecho vínculo con los recursos naturales como tierra, agua y bosques (CMP Flora Tristán y MINAM, 2014).

Las desventajas estructurales que padecen muchas mujeres en el país, sus niveles de pobreza, su limitado acceso a recursos naturales, su alto nivel de analfabetismo, la violencia familiar a la que están expuestas, su poca participación en espacios políticos, la distribución desigual de la carga global de trabajo, entre otros, son factores que dificultan su respuesta frente a desastres y eventos climáticos, cuya ocurrencia se ha incrementado en los últimos años. Las mujeres son más vulnerables no porque sean más débiles, sino porque disponen de menos recursos para enfrentar las adversidades. Y en el caso de las mujeres que viven en áreas rurales y las que pertenecen a los pueblos indígenas, estas desventajas son aún más profundas (MINAM y AECID, 2014).

Por este motivo, incorporar el enfoque de género en las políticas de cambio climático es esencial para hacer frente a los efectos del cambio climático, de una manera más justa y sostenible. Sin políticas realmente transformadoras que corrijan las desigualdades estructurales, los peligros climáticos seguirán siendo una fuente de pobreza y causarán aún mayores desigualdades (UN, 2016).

En este escenario, el 9 de diciembre de 2014, durante la realización de la COP20/CMP10, el gobierno peruano, en colaboración con la Oficina Global de Género de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN), anunció su compromiso de desarrollar el Plan de Acción de Género y Cambio Climático del Perú (PAGCC-Perú), reconociendo la importancia de la inclusión del enfoque de género en los programas nacionales sobre cambio climático.



El PAGCC-Perú se aprobó con el Decreto Supremo 012-2016-MINAM, el 24 de julio de 2016. Con su aprobación, el Perú se convirtió en el primer país de Sudamérica y el número diecinueve en el mundo en contar con este instrumento de gestión para guiar las acciones de las distintas entidades del Estado peruano para lograr —en el marco de sus competencias vinculadas con la gestión de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) y la adaptación al cambio climático— la disminución de las desigualdades de género en el país. Así, el Perú se posicionó como un país líder en el debate global sobre género y cambio climático y contribuyó al cumplimiento del compromiso asumido por el Estado peruano en el marco de la COP20 en Lima.

El PAGCC-Perú es un importante instrumento de política que brinda orientaciones para el diseño y la implementación de acciones con enfoque de género que potencian las respuestas de adaptación y reducción de emisiones de gases de efecto invernadero en 8 áreas priorizadas: bosques, recursos hídricos, energía, seguridad alimentaria, residuos sólidos, salud y bienestar, educación y gestión del riesgo (MINAM y MIMP, 2017).

El PAGCC-Perú tiene un horizonte temporal al año 2021. Este horizonte se alinea con el periodo de implementación de la Estrategia Nacional ante el Cambio Climático y de otros instrumentos relevantes como el Plan Nacional de Acción Ambiental Perú 2011-2021, el Plan de Gestión de Riesgos y Adaptación al Cambio Climático en el Sector Agrario 2012-2021, y el Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021. El plazo de vigencia del Plan responde a la necesidad de generar, como primer paso, información diferenciada de género en el contexto de cambio climático, sentando las bases para el logro de sus objetivos más allá del 2021.

Es importante destacar que debido a que el PAGCC-Perú no cuenta con un presupuesto *per se*, el MINAM viene realizando grandes esfuerzos para avanzar en su implementación a través del proceso de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas (NDC, por siglas en inglés). Sin embargo, teniendo en cuenta el número de acciones que se requieren implementar y el período de vigencia actual del Plan para sentar las bases más allá del 2021, se hace imprescindible iniciar las acciones para desarrollar, a corto plazo, una estrategia enfocada en la correcta implementación, seguimiento y evaluación del PAGCC-Perú como tal.

El 18 de abril de 2018 se aprobó la Ley 30754 o Ley Marco sobre Cambio Climático, que contempla los enfoques de derechos humanos, igualdad y género para formular medidas de mitigación y adaptación al cambio climático, considerando su impacto en los derechos, particularmente de las mujeres, así como de las niñas, niños y adolescentes, pueblos indígenas u originarios y otras poblaciones vulnerables. Esta ley dispone que las entidades públicas lleven a cabo acciones para garantizar la participación de las mujeres en la gestión integral del cambio climático. En el 2018 se procedió a publicar el proyecto de reglamento de esta norma que propone como una de las funciones de las autoridades sectoriales el “promover mecanismos para el desarrollo y la transferencia tecnológica apropiados para la adaptación al cambio climático, incorporando el enfoque de género, interculturalidad e intergeneracional”.

Las políticas y los procesos sobre el cambio climático no serán eficaces ni justos a menos que tengan más *conciencia de género*. Esto significa reconocer que los actores del desarrollo son tanto mujeres como hombres y que ambos sexos enfrentan limitaciones diferenciadas y a menudo desiguales, por lo cual pueden tener necesidades y prioridades distintas y a veces opuestas. Una mayor conciencia de género también significa reconocer que las mujeres tienen *derecho* a ser incluidas en las decisiones sobre el cambio climático y beneficiarse de ellas equitativamente (Skinner & Brody, 2011).

Sin embargo, no basta solo con ser conscientes de las desigualdades de género. Las respuestas al cambio climático tienen el potencial de cuestionar los actuales desequilibrios de poder entre los sexos y, al hacerlo, pueden contribuir a la realización de una mayor igualdad de género y los derechos de las mujeres pueden jugar un rol *transformador* (Skinner & Brody, 2011).



2.3. Impactos diferenciados del cambio climático en la salud humana

La contribución del Grupo de Trabajo II al Quinto Informe de Evaluación del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC) considera que para el 2050 el cambio climático exacerbará principalmente los problemas de salud existentes y que las poblaciones que actualmente son las más afectadas por enfermedades relacionadas con el clima también estarán en el mayor riesgo en el futuro (IPCC, 2014).

En este mismo Quinto Informe, el IPCC señala que las diferencias en la vulnerabilidad y la exposición al cambio climático derivan en parte de “desigualdades multidimensionales”. Es decir, personas con determinados niveles de marginación social, económica, cultural, política, institucional u otros son especialmente vulnerables al cambio climático, así como a algunas respuestas de adaptación y mitigación.

Los riesgos para la salud del cambio climático, por lo tanto, están y seguirán distribuyéndose de manera desigual, y las poblaciones y regiones vulnerables se verán afectadas de manera diferente. Algunos grupos de población (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personas con problemas de movilidad, pobres y aislados, poblaciones negras e indígenas y otras personas de color, ciertos grupos ocupacionales y mujeres y niñas) sufrirán una proporción desproporcionada de los impactos debido a sensibilidades fisiológicas elevadas, mayores exposiciones o menor capacidad para tomar acciones de protección (Ebi y Hess, 2020).

Existen ejemplos e investigaciones concretas en que se han analizado y se han puesto de relieve los vínculos que hay entre las relaciones, las funciones y las normas que se atribuyen a cada género, y

los efectos del cambio climático en la salud (OMS, 2016). Evidencias de casos en diferentes países que muestran que, debido a factores biológicos y socioculturales relacionados al género (la discriminación, la violencia y exclusión por el hecho de ser mujer), las mujeres sufren más los impactos del cambio climático (Arana y otros, 2017). La vulnerabilidad de las mujeres y los hombres ante los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos, como el cambio climático, está determinada no solo por la biología, sino también por las diferencias en sus funciones y responsabilidades sociales (Easterling, 2000; Wisner y otros, 2004 citados por OMS, 2016).

La importancia de la igualdad y la sostenibilidad para la resiliencia de la comunidad se ha convertido, por lo tanto, en una de las principales preocupaciones de la comunidad mundial.

La pandemia por el COVID-19 está destacando el papel central/fundamental de la salud pública y de los sistemas de atención médica efectivos y la importancia de reducir la pobreza, disminuir las desigualdades, aumentar la atención médica universal y promover la seguridad alimentaria y del agua. Las poblaciones saludables y los sistemas de salud receptivos son fundamentales para la calidad de vida y el crecimiento económico y el desarrollo de cualquier país (Ebi y Hess, 2020).

El cambio climático tiene el potencial de presentar desafíos similares, si no más profundos que los causados por el virus SARS-CoV-2, para la salud de la población y la sociedad. Sin acciones proactivas para prepararse y gestionar el cambio climático, se prevé que la carga de la mala salud aumente durante las próximas décadas, con impactos perjudiciales sostenidos. Los mayores impactos a la salud se seguirán viendo en las poblaciones donde la exposición y la susceptibilidad son altas y en los países que han contribuido con las menores emisiones de gases de efecto invernadero (Ebi y Hess, 2020).

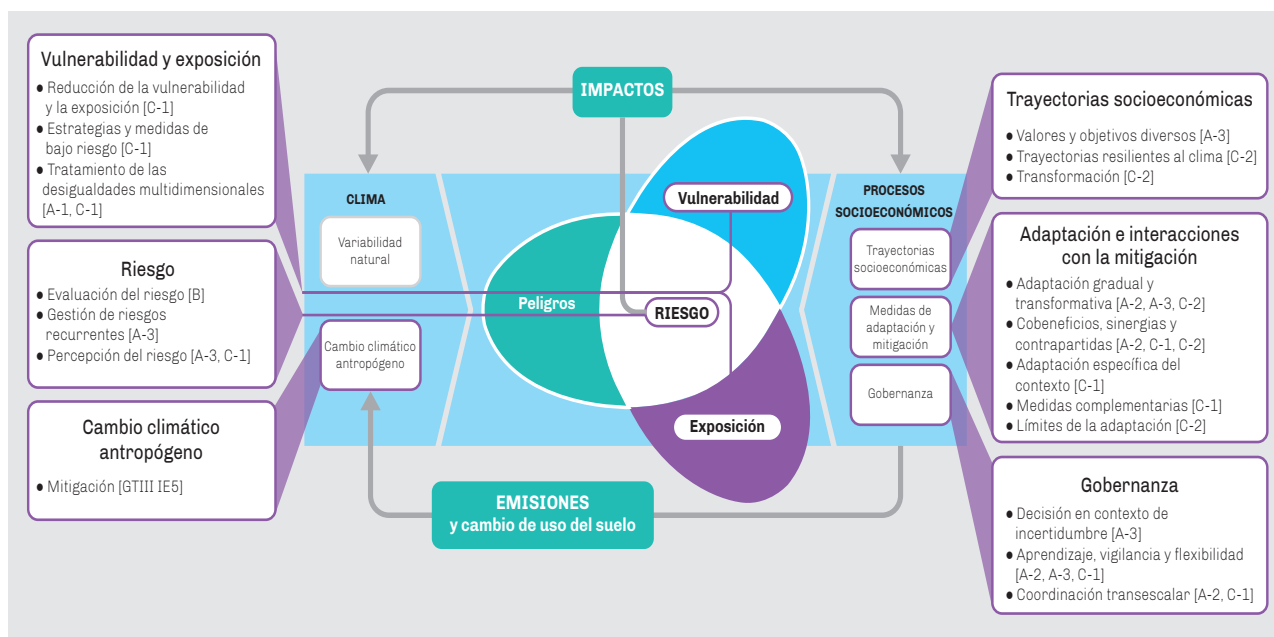
El IPCC ha expresado en sus informes que la percepción del riesgo es un aspecto que debe ser tenido en cuenta en el diseño de políticas referidas a las medidas de adaptación y mitigación para atenuar este fenómeno global (Torres y otros, 2017). Sin embargo, si bien el cambio climático se reconoce como un riesgo común para el planeta, este tiene una connotación diversa cuando es interpretado y percibido a nivel social. Esto debido a que la percepción de riesgo implica otros procesos internos como las respuestas afectivas, asociativas, procesos cognitivos complejos y la experiencia. Por lo tanto, se hace indispensable incrementar los esfuerzos, para tener un mejor conocimiento sobre cómo las personas perciben estas situaciones que implican un riesgo para sus sistemas de vida y salud, de manera que se puedan generar recomendaciones para promover cambios de comportamiento o comportamientos de adaptación y mitigación frente al cambio climático (Monge, 2020).

En el caso de Lima Metropolitana, los impactos en la salud de las personas están vinculados principalmente a cuatro peligros climáticos: movimientos en masa, olas de calor, sequías e inundaciones, que impactan en aspectos como el acceso y la calidad del agua para consumo humano, la seguridad alimentaria y la gestión de los residuos sólidos (MML, 2021).

2.4. Salud y adaptación al cambio climático

Existen diversas acciones que se pueden desarrollar para adaptarse al cambio climático, evitar o reducir sus impactos, volver más resilientes los sistemas humanos y naturales, potenciar la resiliencia de las ciudades y sus territorios, entre otros. Al respecto, la Figura 3 muestra el modelo conceptual adoptado por el IPCC (2014).

Figura 3. Consideraciones para las soluciones y la gestión de riesgos climáticos



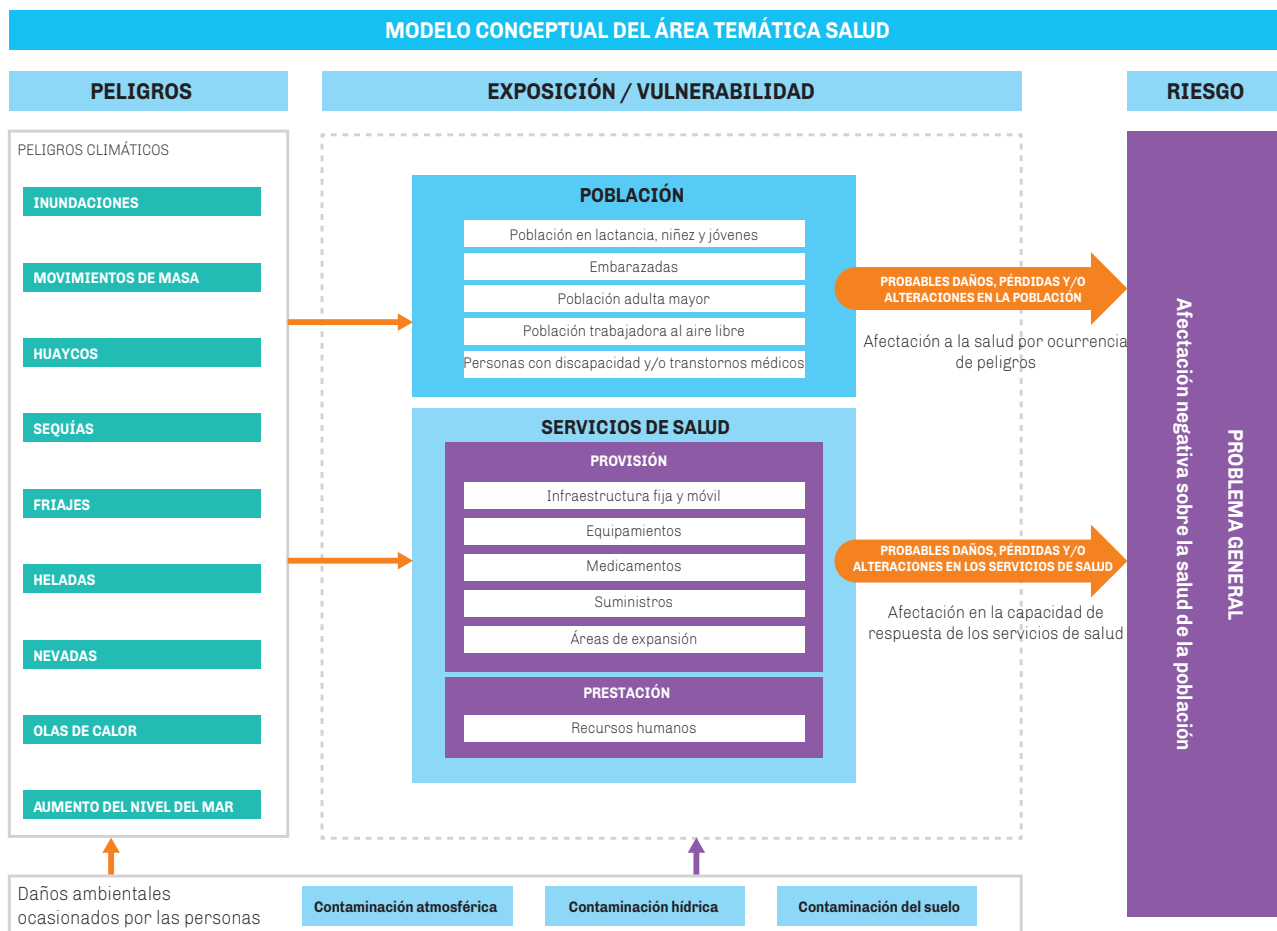
Fuente: IPCC (2014)

De acuerdo con el informe "The Lancet Countdown", un número creciente de países está evaluando sus vulnerabilidades al cambio climático y vienen desarrollando sus planes de adaptación y preparación para emergencias y brindando información climática a los servicios sanitarios (Burstein Roda, 2016).

En Perú, el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático del Perú, aprobado con resolución ministerial 096-2021-MINAM, el 7 de junio de 2021, menciona que el Ministerio de Salud (MINSA) cuenta con el Grupo de Trabajo Sectorial frente al Cambio Climático, creado mediante resolución ministerial 999-2020-MINSA, el cual tiene por objeto la implementación de la gestión de riesgos climáticos en salud. Además, viene fortaleciendo sus mecanismos de articulación territorial con los gobiernos regionales (GORE) a través de Grupos de Trabajo Regionales frente al Cambio Climático, integrado por unidades orgánicas de las direcciones regionales de Salud y las gerencias regionales de Salud. Además, menciona que en el área temática del agua se han venido adoptando estrategias y planes para la adaptación al cambio climático. Al respecto, la Política y Estrategia Nacional de Recursos Hídricos (PENRH) contiene el quinto eje de política, "Adaptación del Cambio Climático y eventos extremos", y el Plan Nacional de Recursos Hídricos (PNRH), que contiene la "Estrategia de intervención número 10: Adaptación al cambio climático", el "Programa de Medida número 28: Medidas de adaptación al cambio climático" y los indicadores de programa correspondientes.

El PNACC-Perú señala que el MINSA cuenta con los instrumentos de planeamiento en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN); **sin embargo, no disponen de instrumentos para la inclusión del cambio climático dentro del área temática de salud** (MINSA, 2018). En este sentido, el análisis que se realiza en el marco del PNACC se enfoca en los dos principales sujetos de análisis que pueden verse afectados por peligros de carácter climático, que son la población y los servicios de salud, estimando los probables daños, pérdidas y/o alteraciones en la población y en los servicios de salud como consecuencia de la exposición a los peligros climáticos (ver Figura 4).

Figura 4. Plan Nacional de Adaptación al cambio Climático: Modelo conceptual del área temática de salud



Fuente: MINAM (2021)

El PNACC señala que el diseño y la implementación de medidas de adaptación deben considerar que las repercusiones del clima en la salud humana no se distribuirán de forma uniforme, por lo que resulta de absoluta necesidad la caracterización de la vulnerabilidad y los peligros a los que la población se encuentra expuesta. En este sentido, el PNAAC menciona que el caracterizar el efecto del cambio climático sobre la salud de las poblaciones resulta una tarea compleja cuando se toma en cuenta que la salud no es solo la ausencia de enfermedad sino el bienestar humano, cuyo entorno es el principal condicionante del bienestar.

De acuerdo con el PNACC, distintos estudios mencionan que el cambio climático *incrementaría la mortalidad y la morbilidad asociadas al calor, aumentaría la frecuencia de las epidemias después de la ocurrencia de las inundaciones y tendría efectos considerables sobre la salud tras los desplazamientos de las poblaciones por un incremento del nivel del mar y una mayor actividad tormentosa* (IPCC, 2014b; Minsa, 2017). Este documento precisa que el efecto del cambio climático sobre la salud no solo ocurre de forma directa sobre la población, sino también sobre la infraestructura sanitaria y los insumos para la provisión del servicio mismo (equipamiento, suministros y medicamentos). Además, reflexiona en que también se debe considerar que los efectos por el cambio climático pueden afectar a la dinámica de la atención y la respuesta de los servicios de salud (potencial humano de los trabajadores de salud).

Actualmente, el MINSa ha identificado 14 medidas de adaptación al cambio climático, así como sus respectivas metas y condiciones habilitantes, que forman parte de las Contribuciones Nacionalmente

Determinadas (NDC) en adaptación al cambio climático. Estas medidas se enfocan en tres componentes (MINSA, 2019):

- (1) Población: se espera reducir la vulnerabilidad de la población ante los peligros asociados al cambio climático a través del acceso a información epidemiológica que incorpore los escenarios climáticos y de la transferencia de prácticas saludables ante diferentes enfermedades y vectores exacerbados por el cambio climático.
- (2) Servicios: se espera garantizar la adecuación de los servicios de salud ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático a través de la implementación de estrategias preventivas y de respuesta, de tal forma que se garanticen la cobertura y los servicios de salud a las poblaciones vulnerables.
- (3) Infraestructura de salud: se espera reducir los daños y pérdidas actuales y potenciales en los establecimientos de salud ante los peligros asociados al cambio climático a través de la implementación de medidas de protección física, de tal forma que se asegure la capacidad de atención a las poblaciones vulnerables.

En el Anexo 2. Definiciones operativas y Glosario se presentan algunos conceptos claves vinculados a las respuestas de la sociedad ante los riesgos e impactos diferenciados del cambio climático.





III

Situación actual de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores en un contexto de cambio climático

A continuación, se muestra el análisis realizado a nivel de los tres AA. HH. del distrito de SJM en base a la información brindada por el INEI. Cabe señalar que no se logró hacer un análisis diferenciado por género con estas variables a nivel de distrito, principalmente, debido a insuficiente información disponible a nivel de los AA. HH.

3.1. Perfil general del distrito de San Juan de Miraflores

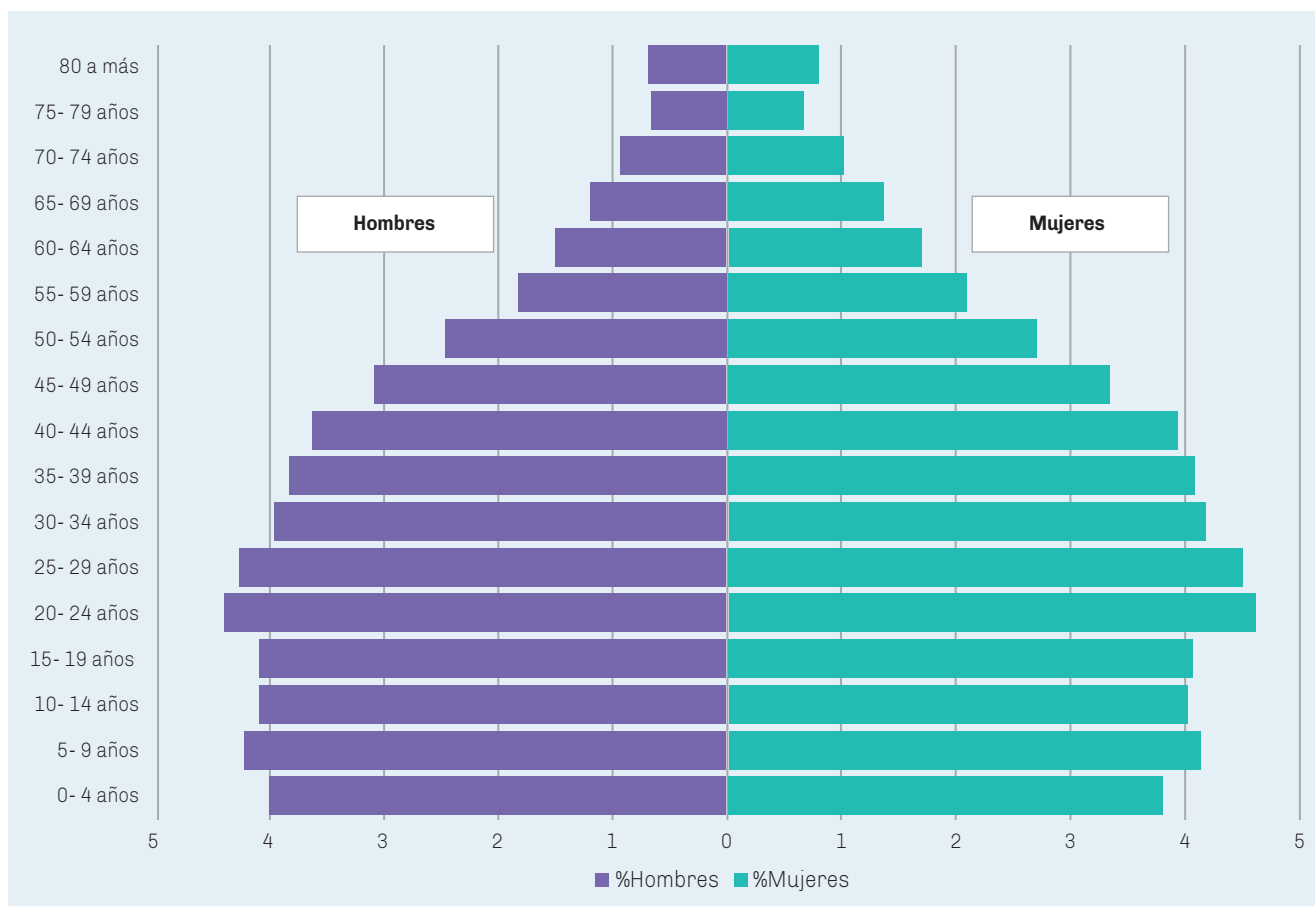
Según el Censo Poblacional del 2017, el distrito de SJM tiene una población total de 355 219 habitantes, que corresponde al 4.1% de la población de la provincia de Lima. El 51.1% de la población son mujeres y el 48.9% son hombres. El índice de masculinidad es de 95.7, es decir, por cada 100 mujeres hay 96 hombres.

La densidad poblacional del distrito es de 14 813.14 hab/km², por lo que dentro de la clasificación territorial se le considera como un territorio altamente habitado (mayor a 101 hab/km²).

Como se observa en los anexos, la población de San Juan de Miraflores se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de la base piramidal que da cuenta de un menor número de nacimientos con respecto a los grupos anteriores (descenso en la fecundidad) y un incremento en la proporción de la población adulta mayor, debido a una mayor esperanza de vida (ver Figura 4). De acuerdo con el Censo Nacional de Población 2017, la población entre 0 y 14 años representa el 21.2% del total de la población, por debajo del promedio nacional de 26.4%. En contraste, la población de 65 y más años representa el 8.5% de la población total, valor ligeramente superior al promedio nacional de 8.4%. Se observa además que la proporción de hombres es mayor entre los 0 a 14 años y la de mujeres es mayor desde los 15 años para adelante. Estas estadísticas coinciden con la tendencia global de que nacen más niños que niñas y que las mujeres viven más que los hombres (mayor esperanza de vida).

Al calcularse el índice de envejecimiento, se obtuvo un valor de 40.2, es decir, hay 40 adultos mayores por cada 100 niños, niñas y jóvenes menores de 15 años. Este valor es superior a la media nacional de 31.7. Esto significa que la población de SJM, a pesar del incremento en su población adulta mayor, sigue siendo mayoritariamente joven y adulta. Al calcular la relación de dependencia se obtuvo como resultado 42.3. Esto implica que en el distrito hay un bajo porcentaje de personas dependientes, lo que implica una coyuntura favorable para el desarrollo económico, conocida como "bono demográfico", que supone mucha más gente con capacidad de insertarse en el mercado laboral para producir y contribuir a la generación de ingresos. Sin embargo, las ventajas de este bono demográfico se materializan en la medida en que la población en edad de trabajar efectivamente logre insertarse con éxito en el mercado laboral. En otras palabras, que logre conseguir un empleo bien remunerado y con posibilidades de desarrollo profesional futuro, lo cual solo es posible en el mercado formal del empleo (CAF, 2017). Aquí surgen las complicaciones si se toma en cuenta que el Perú es uno de los países con mayor informalidad laboral en la región de América Latina y El Caribe. En el 2019, el empleo informal en el Perú alcanzó el 73.6% de la población ocupada, es decir a doce millones de peruanos (INEI, 2020a). Para CEPLAN (2016), el empleo informal tiene rostro femenino (76.1% de mujeres vs. 70.3% hombres), predomina en jóvenes (14 a 29 años), afecta más a los trabajadores/as con niveles bajos de escolaridad (94.6% estudios primarios, 78.9% estudios secundarios y 45.2% estudios superiores), con menores ingresos (98.8% de los trabajadores con bajos ingresos son informales vs. el 33.3% de los trabajadores con altos ingresos), independientes (89.3%) y trabajadoras del hogar (90.8%) y es elevado en los sectores de agricultura (97.2%), transporte (80.5%), construcción (75.7%) y comercio (74.3%). A este escenario se suma los efectos de la pandemia por el COVID-19 en la economía mundial y nacional, específicamente en el ámbito laboral. Por primera vez, desde que se llevan registros, las economías de todos los países de la región han experimentado una contracción simultánea, destruyendo empleos y profundizando la pobreza y la desigualdad (CEPAL, 2021).

Figura 5. Distribución de la población de San Juan de Miraflores por rango de edades y porcentaje



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Cuando se analizó a la población del distrito según autoidentificación étnica se encontró que el 64.7% de la población censada total de 12 y más años de edad se autoidentificó como mestiza (N=191,227; 51.1% mujeres y 48.9% hombres). En segundo lugar quedaron las personas que se autoidentificaron como quechuas (19.4%: N=57,431; 52.1% mujeres y 47.9% hombres). El castellano y el quechua fueron las principales lenguas maternas que la población censada de 3 y más años de edad señaló aprender a hablar en su niñez.

A continuación, se observa en la siguiente tabla algunas de las diferencias/brechas sociales y de género existentes en el distrito de SJM, según los Censos Nacionales 2017.

Tabla 9. Brechas sociales y de género para el distrito de San Juan de Miraflores

Brechas de género		Mujeres	Hombres	Diferencia / Brecha (M-H)
Tenencia de DNI (CENSO, 2017)	Población censada sin Documento Nacional de Identidad - DNI (porcentaje)	1.0	1.2	-0.2
	Población censada de 12 y más años de edad, autoidentificada como quechua, sin Documento Nacional de Identidad - DNI (porcentaje)	0.4	0.3	0.1

Brechas de género		Mujeres	Hombres	Diferencia / Brecha (M-H)
Educación (CENSO, 2017)	Tasa de analfabetismo (porcentaje)	3.5	0.9	2.6
	Tasa de analfabetismo en población censada de 12 y más años de edad, autoidentificada como quechua (porcentaje)	9.0	1.8	7.2
	Población censada de 3 y más años de edad sin nivel educativo alcanzado (porcentaje)	3.6	2.1	1.5
	Población censada de 3 y más años de edad cuya lengua materna es "quechua", sin nivel educativo alcanzado (porcentaje)	12.6	2.6	10.0
Salud (CENSO, 2017)	Población censada sin cobertura de seguro de salud (porcentaje)	27.2	31.9	-5.1
	Población censada de 3 años y más de edad cuya lengua materna es "quechua", sin cobertura de seguro de salud (porcentaje)	31.3	37.4	-6.1
	Promedio de hijos nacidos vivos de mujeres en edad fértil (15-49 años) (Paridez Media, promedio nacional = 1.5)	Total 1.2		
Trabajo (CENSO, 2017)	Población censada en edad de trabajar (14 a más de 65) con respecto a la población TOTAL censada de cada lugar (porcentaje)	Mujeres	Hombres	Brecha
		80.9	79.5	1.4
	Población censada en edad de trabajar cuya lengua materna es "quechua" con respecto a la población censada total en edad de trabajar en cada lugar (porcentaje)	13.1	11.9	1.2

Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

De acuerdo con los valores obtenidos en la tabla, se aprecia que la brecha de género a favor de los hombres se da en el componente de educación (tasa de analfabetismo y población censada sin nivel educativo alcanzado) y a favor de las mujeres en el componente de salud (población censada sin cobertura de seguro de salud). Las brechas de género, sean a favor de los hombres o de las mujeres, se profundizan en la población autoidentificada como quechua o que tiene como lengua materna el quechua.

Por ejemplo, el analfabetismo afecta al 3.5% de las mujeres de SJM de 15 y más años de edad, cifra superior al 0.9% de los hombres. Con estos valores, la brecha de género en el analfabetismo es de 2.6 puntos porcentuales a favor de los hombres. Al analizar a nivel de autoidentificación étnica, se observa que los porcentajes de analfabetismo se incrementan en este grupo poblacional, llegando a afectar al 12.6% de las mujeres quechua y al 2.6% de los hombres quechua, que se traduce en un incremento de 10 puntos porcentuales en la brecha de género a favor de los hombres.

En relación con el acceso a la salud, se aprecia que existen diferencias en la cobertura de salud entre hombres y mujeres. Al año 2017, el 31.9% de los hombres y el 27.2% de las mujeres de SJM no cuentan con un seguro de salud. Esto representa una brecha de género en el acceso a seguro de salud a favor de las mujeres de 5.1 puntos porcentuales. Los porcentajes, así como la brecha de género en el acceso a seguro de salud se incrementan en la población cuya lengua materna es el quechua.

A nivel de la población censada en edad de trabajar se aprecia un porcentaje ligeramente mayor de mujeres que de hombres en edad de trabajar, tanto en la población total de SJM (80.9% de mujeres con respecto a 79.5% de hombres, diferencia de 1.4 puntos porcentuales), como en la población cuya lengua materna es el quechua (13.1% de mujeres con respecto a 11.9% de hombres, diferencia de 1.2 puntos porcentuales).

3.2. Características demográficas

Como se observa en la Tabla 10, la distribución de la población de hombres y mujeres es similar para los tres AA. HH. Cuando se analiza por grupos etarios se distinguen principalmente tres grandes grupos de edad que se distribuyen casi homogéneamente en tercios en los tres AA. HH.: 0 y 14 años, 15 y 29 años (adolescentes y jóvenes), y 30 y 64 años (adultos). La población entre 65 a más años de edad (adulto mayor) es minoritaria en los tres AA. HH.

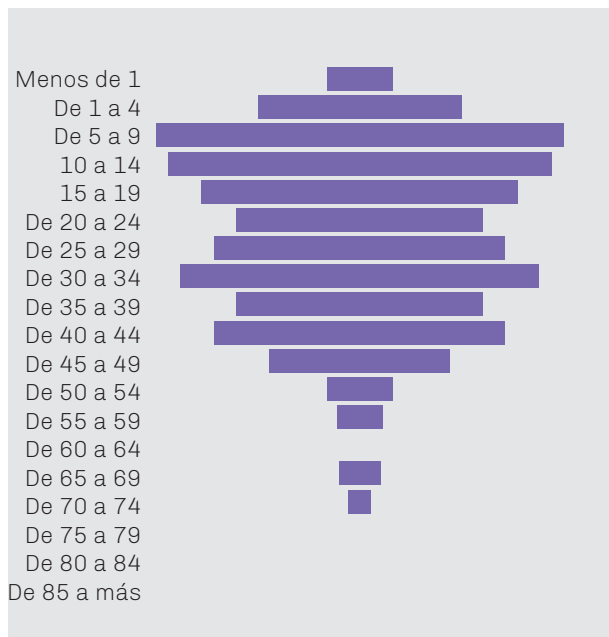
Tabla 10. Características poblacionales de los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Indicador	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Total de la población	143	117	1011
Total de mujeres	75 (52.78%)	60 (51.19%)	495 (48.98%)
Total de hombres	67 (47.22%)	57 (48.81%)	516 (51.02%)
Mujeres en edad fértil	50 (35.2%)	42 (35.6%)	311 (30.7%)
Número de personas por vivienda	No determinado	No determinado	No determinado
Porcentaje de población documentada	95%	94%	95%
Porcentaje de población indocumentada	5%	6%	5%
Índice de envejecimiento	8.51	8.82	7.03
Relación de dependencia	55.43	46.25	49.63

Nota: Se indica "no determinado" en los casos en que no se analizó por falta de información.

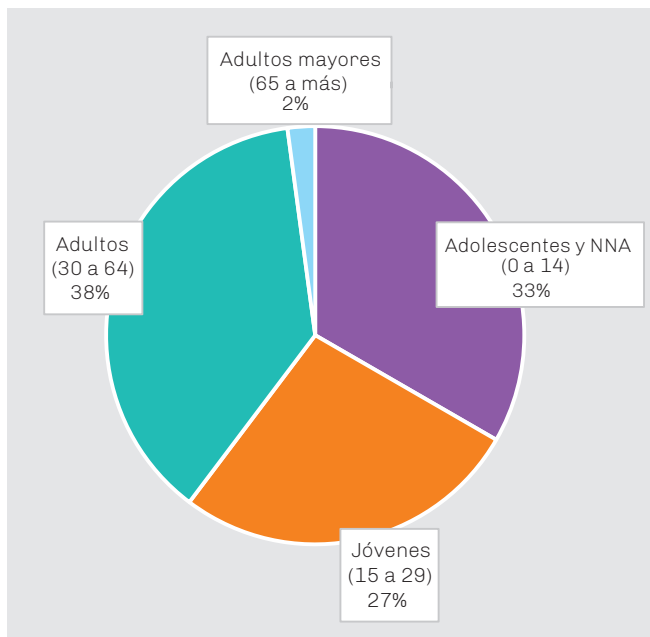
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 6. Total de la población por rangos de edad – AA. HH. Flor de Amancaes (SJM)



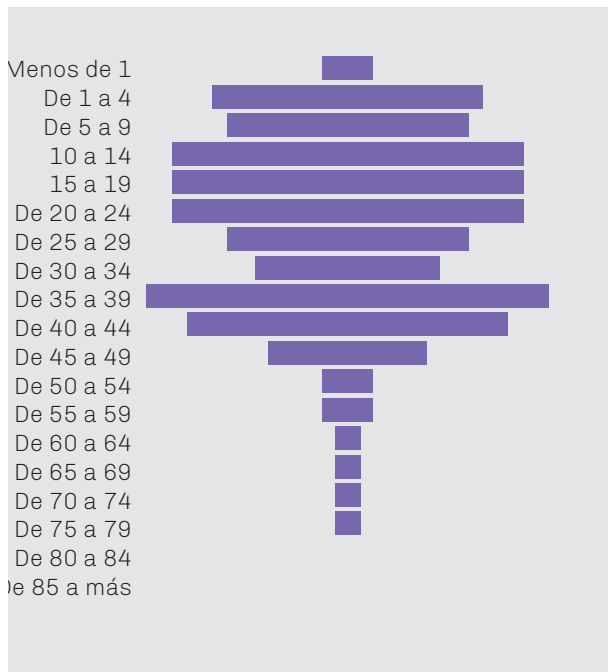
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 7. Total de la población por grupos etarios – AA. HH. Flor de Amancaes (SJM)



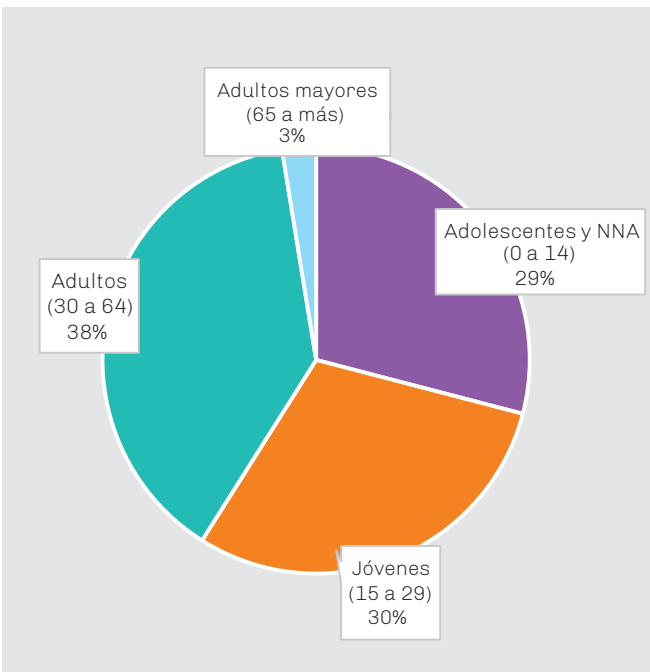
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 8. Total de la población por rangos de edad – AA. HH. Virgen de Guadalupe (SJM)



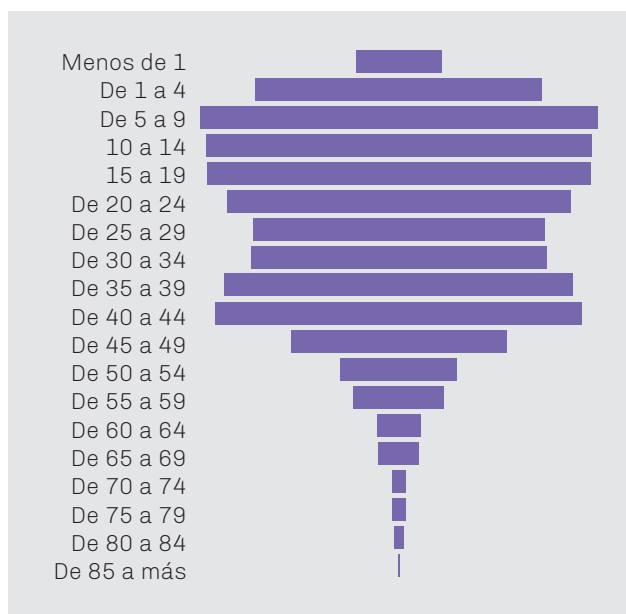
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 9. Total de la población por grupos etarios – AA. HH. Virgen de Guadalupe (SJM)



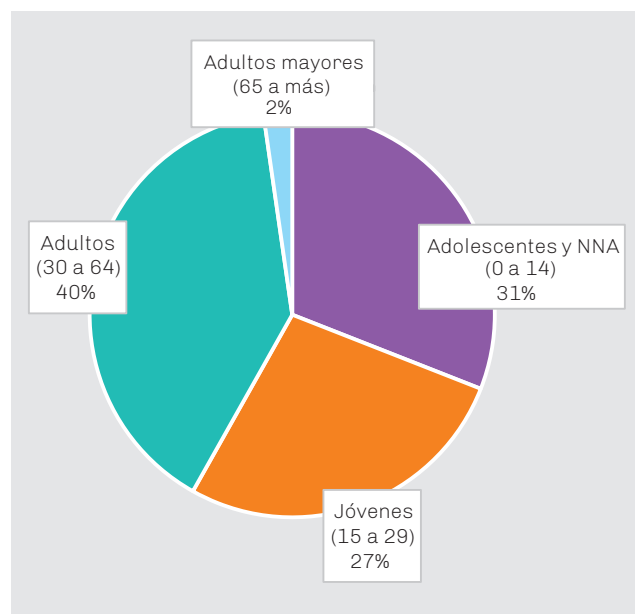
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 10. Total de la población por rangos de edad – AA. HH. Alto Progreso (SJM)



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Figura 11. Total de la población por grupos etarios – AA. HH. Alto Progreso (SJM)



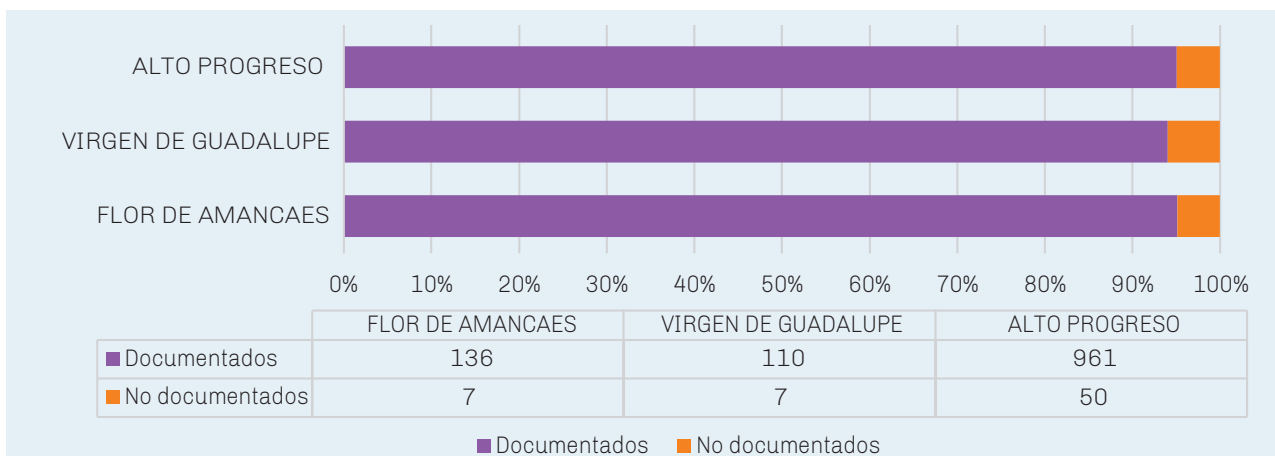
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Según la literatura, la estructura demográfica de una población condiciona los niveles de adaptabilidad frente a situaciones vinculadas al cambio climático¹⁰. La población dependiente suele exhibir mayores niveles de vulnerabilidad en situaciones de crisis. En el caso de los tres AA. HH., a pesar de que su población dependiente es inferior al 65% de la población total, la tasa de informalidad laboral que existe a nivel nacional, el porcentaje de jóvenes que no estudian ni trabajan (conocidos con el término nini) y que se concentran principalmente en el ámbito territorial urbano (Alcázar y otros, 2018) y el impacto de la pandemia por el COVID-19 en el empleo, pone en riesgo el potencial que ofrece el “bono demográfico” en términos de crecimiento económico y mayores oportunidades para los jóvenes. La crisis por el COVID-19 trajo consigo un incremento en el porcentaje de jóvenes que ni estudia ni trabaja. Se espera además que cada vez más jóvenes dejen la escuela. Los efectos del COVID-19 podrían afectar a toda una generación que prometía generar mayor crecimiento económico y mejores condiciones sociales en la región. Sin embargo, aún se está a tiempo de implementar políticas públicas que atiendan a los más vulnerables. Para esto los gobiernos deben fortalecer los sistemas educativos para mitigar los efectos de la deserción escolar, enseñar habilidades relevantes para el mercado laboral post-covid y garantizar mejores oportunidades para los jóvenes (Castro y Zoido, 2020).

En relación con la población con Documento Nacional de Identidad (DNI), se observa que en los tres AA. HH. de SJM el porcentaje de población con este documento es inferior al porcentaje de población documentada a nivel de la costa peruana (99.4%). El no contar con el documento nacional de identidad incrementa la vulnerabilidad de las personas no solo ante desastres naturales y el cambio climático sino frente a pandemias como la actual del COVID-19. Los migrantes son particularmente vulnerables, debido a que el DNI suele utilizarse para acceder a beneficios y servicios públicos de primera necesidad. Para los tres AA. HH. de SJM esto se traduciría en un porcentaje mayor de población vulnerable frente a cualquier situación de riesgo como los relacionados con el cambio climático.

¹⁰ https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Vincent-3/publication/228809913_Creating_an_Index_of_Social_Vulnerability_to_Climate_Change_in_Africa/links/546478a50cf20c6aec52194/Creating-an-Index-of-Social-Vulnerability-to-Climate-Change-in-Africa.pdf

Figura 12. Población documentada para los 3 AA. HH. de SJM



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

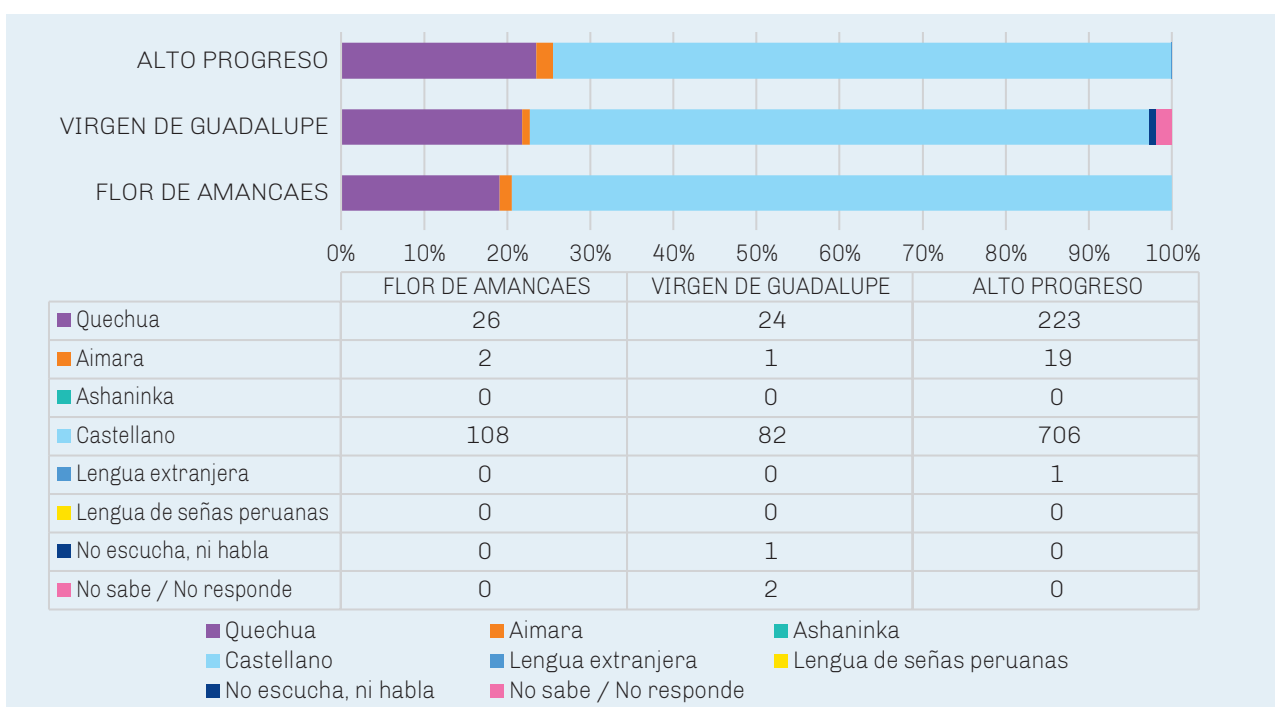
3.3. Interculturalidad

Se analizaron las siguientes variables para obtener información sobre el grado de diversidad cultural existente dentro de los AA. HH.

2.3.1. LENGUA MATERNA

La lengua materna que se habla con mayor frecuencia en los tres AA. HH. es el castellano. La segunda más frecuente es el quechua. En el caso del A. H. Alto Progreso, el quechua es la lengua materna de un 23% de la población y de un 22% en el A. H. Virgen de Guadalupe. Otras lenguas maternas identificadas son el aimara y el lenguaje de señas.

Figura 13. Lengua materna en AA. HH. de San Juan de Miraflores



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

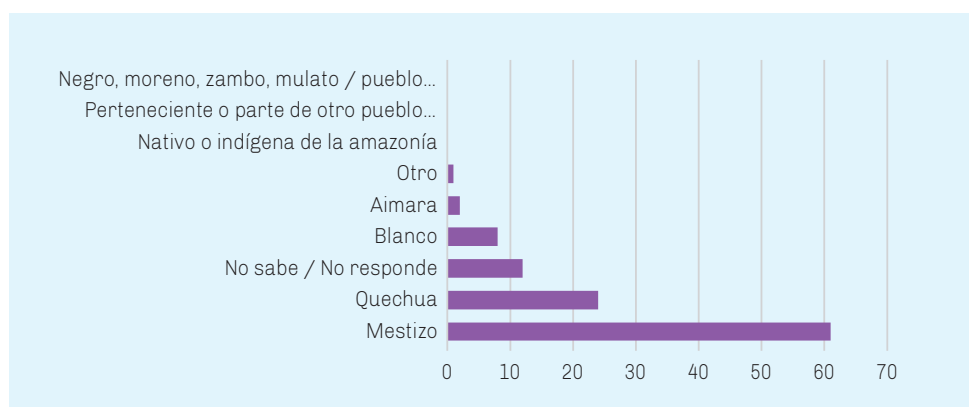
La literatura no ha identificado si existe alguna relación entre incremento de vulnerabilidad y hablar una lengua materna indígena. Sin embargo, hay testimonios y evidencia a nivel nacional de que el hablar quechua u otra lengua indígena limita el acceso de un sector de la población a servicios públicos como salud, justicia (denuncias), entre otros, debido a la poca capacidad de los trabajadores públicos de entender a la población que no habla el castellano sin la necesidad de un intérprete. Si bien en el país se han dado avances importantes en la promoción de las lenguas originarias, aún se carece de servicios públicos adecuados a las necesidades lingüísticas de toda la población (Defensoría del Pueblo, 2020).

Según el artículo 2 de la Constitución Política y la Ley 29735 (Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú), es un derecho fundamental de la ciudadanía indígena el ser atendida en los servicios públicos como educación, salud y justicia, entre otros, haciendo uso de su lengua materna de manera oral y escrita, por estar vinculado a su derecho a la identidad cultural.

2.3.2. AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA

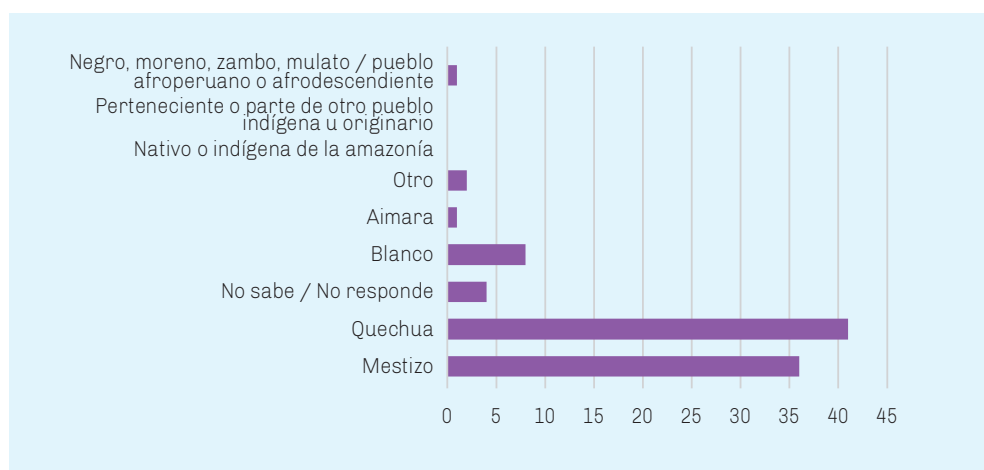
La autoidentificación étnica permite comprender cómo se percibe a sí misma la población respecto a la variable étnica. Así, se identifica que la identidad mestiza es mayoritaria en dos AA. HH.: Alto Progreso y Flor de Amancaes. En el caso de Virgen de Guadalupe, el porcentaje que se identifica como quechua es similar a la mestiza.

Figura 14. Autoidentificación étnica para el A. H. Flor de Amancaes (SJM)



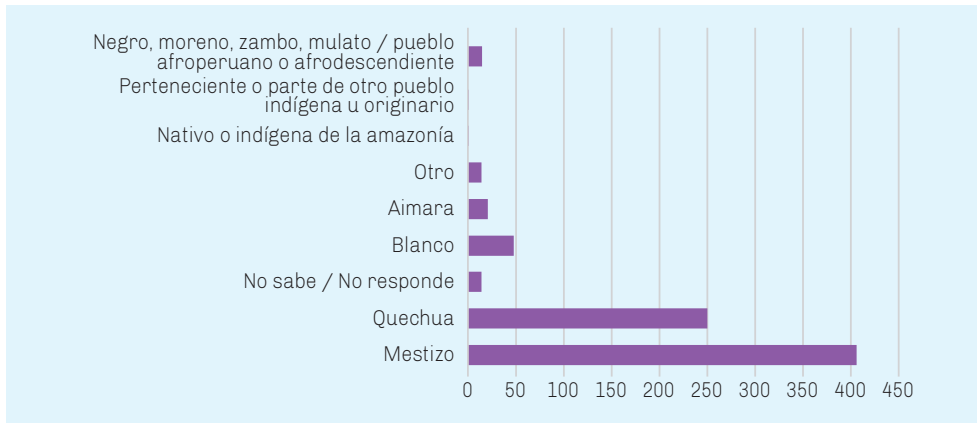
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia

Figura 15. Autoidentificación étnica para el A. H. Virgen de Guadalupe (SJM)



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia

Figura 16. Autoidentificación étnica para el A. H. Alto Progreso (SJM)



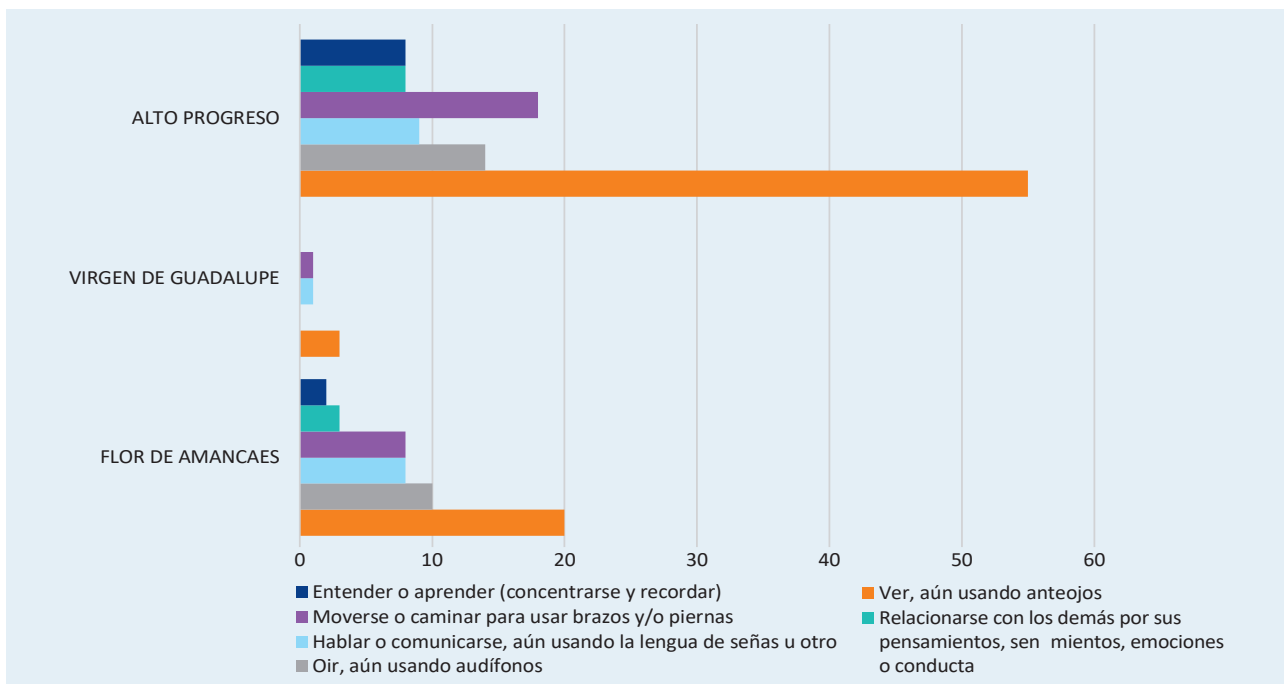
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Se ha encontrado evidencia de la forma en cómo el racismo estructural incrementa los niveles de vulnerabilidad frente al cambio climático a identidades no blancas debido a sistemas de exclusión social (Urbina, 2021). Asimismo, se ha identificado que las personas no blancas tienen menos posibilidades de acceder al sistema laboral formal debido a la discriminación que existe en el entorno laboral de Lima Metropolitana (Galarza y Yamada, 2013). La exclusión laboral por identidad no blanca incrementa la vulnerabilidad social de la población, generando repercusiones en la capacidad adaptativa de la misma en situaciones de crisis.

3.4. Población con discapacidad

De acuerdo con el Censo, menos del 5% de la población en el A. H. Virgen de Guadalupe sufre de alguna discapacidad. En el caso del A. H. Alto Progreso, es cercano al 10%. En el caso del A. H. Flor de Amancaes, el porcentaje de discapacidad asciende a poco más del 30%. Es importante destacar que la discapacidad o limitación más frecuente que la población de estos AA. HH. señala es el uso de anteojos.

Figura 17. Población con discapacidad para los AA. HH. de San Juan de Miraflores



Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

3.5. Nivel educativo

Se encontró que aproximadamente el 25% de la población de los tres AA. HH. culminó la primaria, el 50% la secundaria y menos del 4% logró tener una educación superior completa. De acuerdo con un estudio publicado en *Nature Sustainability*, el aumento del nivel de educación de una población (se evaluó cantidad y no calidad de la educación) puede reducir la vulnerabilidad a los desastres naturales y los riesgos climáticos, aunque, como aclaran, la magnitud de este efecto sigue sin estar clara (O'Neill y otros, 2020). La literatura también precisa que, mientras los niveles educativos de la población sean menos técnicos, el nivel de vulnerabilidad a situaciones de crisis se incrementa (Muttarak, 2014). Esto se asociaría al hecho de no poder acceder a información oportuna sobre prevención de riesgos, a dificultades en el aprendizaje debido a capacidades insuficientes, además de las limitaciones en la comunicación entre las autoridades y la población general (lenguaje técnico). Es así como, con los niveles educativos alcanzados en estos tres AA. HH., la evidencia muestra que habría una mayor posibilidad de que se incremente el nivel de vulnerabilidad de la población ante situaciones de crisis, como las vinculadas al cambio climático.

Tabla 11. Nivel educativo alcanzado en los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Indicador	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Total de la población con nivel primaria culminado	30.2%	22.9%	24.5%
Total de la población con nivel secundaria culminado	50.4%	47.8%	47.8%
Total de la población con nivel técnico culminado	3.2%	2.6%	3.4%
Total de la población con nivel universitario culminado	0.8%	2.7%	1.9%
Total de la población sin nivel educativo	3.4%	5.3%	3%

Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

De acuerdo con la información proporcionada por INEI, todas las personas analfabetas en los tres AA. HH. son mujeres. Considerando la conclusión anterior sobre la vulnerabilidad y el nivel educativo, las mujeres de estos AA. HH. tendrían un nivel de vulnerabilidad aún mayor debido a su menor acceso a servicios educativos y al nivel que alcanza cuando logra acceder a estos.

Tabla 12. Tasa de analfabetismo de los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Indicador	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Tasa de analfabetismo	1.3%	2.8%	2.1%
Porcentaje de hombres analfabetos	0.1%	0%	0.3%
Porcentaje de mujeres analfabetas	1.2%	2.8%	1.7%

Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

3.6. Características del empleo

Se encontró que los niveles de desocupación son similares en los tres AA. HH. Los niveles de desempleo han sido identificados como condicionantes de vulnerabilidad económica, lo que incrementa los niveles de vulnerabilidad frente a situaciones de crisis como la actual pandemia por el COVID-19 y la del cambio climático. Debido a esto, la tasa de desempleo fue una de las variables que se consideró en la elaboración del índice de vulnerabilidad al cambio climático en Bangladesh, para identificar poblaciones en situaciones de exclusión social, similar en contexto a las del presente estudio.

Tabla 13. Tasa de empleo en los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Indicador	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Porcentaje de PEA desocupada ¹¹	1%	4.71%	2.22%
Mujeres ocupadas en edad de trabajar	No determinado	No determinado	No determinado
Hombres ocupados en edad de trabajar	No determinado	No determinado	No determinado
Tipo de empleo en mujeres	No determinado	No determinado	No determinado
Tipo de empleo en hombres	No determinado	No determinado	No determinado
Población con acceso a seguro de salud (al menos un tipo)	75.8%	81.3%	76.7%

Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

Según la Tabla 14, la composición de los empleos para las poblaciones de los tres AA. HH. son diferentes. En el caso de Flor de Amancaes, no tienen trabajadores vinculados al suministro de agua y tienen el mayor porcentaje de personas que se dedican a otro tipo de servicios. En el caso de Virgen de Guadalupe, tiene el mayor porcentaje de personas que se dedican al alojamiento y servicios de comida. Finalmente, Alto Progreso concentra el mayor porcentaje de población que se dedica a la construcción. Esta orientación a empleos de servicio guarda relación con los niveles educativos alcanzados como se señaló previamente.

Tabla 14. Sectores laborales de la población de los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Sectores laborales / AA. HH.	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Transporte y almacenamiento	9	13	87
Actividades administrativas	7	9	59
Industrias manufactureras	6	4	12
Comercio al por mayor y menor	6	3	56
Construcción	6	4	10
Alojamiento y servicios de comida	5	5	83
Actividades profesionales/Científicas/Técnicas	4	5	56
Otras actividades de servicios	2	3	30
Agricultura/Ganadería	2	1	11
Servicios sociales y relacionados con la salud	2	1	7
Actividades inmobiliarias	2	0	0
Enseñanza	1	0	2
Artes, entretenimiento y recreación	0	0	0
Silvicultura/Pesca	0	0	1
Explotación de minas y canteras	0	0	0
Suministro de electricidad, gas, vapor	0	0	1
Suministro de agua, alcantarillado	0	0	2
Información y comunicación	0	0	3
Actividades financieras y de seguros	0	0	1
Administración pública y defensa	0	1	4

Leyenda: En morado se resaltan las celdas con mayor frecuencia de trabajadores.

11 Las variables de "Porcentaje de población ocupada" y "Porcentaje de población desocupada" se han integrado en el indicador "Porcentaje de PEA desocupada".

3.7. Características de la vivienda y el hogar

Se evidencia que el porcentaje de viviendas con título de propiedad son menores al 2%, siendo el valor más bajo para el A. H. Flor de Amancaes (0%). Esto indica que, si bien las viviendas son propias y se ha logrado acceso a algunos servicios básicos, la gran mayoría de la población no tiene títulos de propiedad ni derechos de tenencia. Al respecto, la tenencia de la tierra ha sido identificada como una condición habilitante para la adaptación al cambio climático, especialmente en zonas periurbanas. Ello, debido a que la formalización de la propiedad permite a las autoridades una mejor gestión del territorio, incrementando la posibilidad de planificar el acceso a servicios básicos y atención en situaciones de crisis. Asimismo, la formalización permite incrementar los medios de recaudación fiscal en favor de gobiernos locales, quienes suelen tener recursos económicos insuficientes. En situaciones de crisis, la propiedad formal suele ser considerada para diferentes fines vinculados a la atención de la urgencia, al acceso a mecanismos financieros, entre otros. Esto indicaría que los habitantes de estos tres AA. HH. podrían incrementar su vulnerabilidad frente a una situación de crisis vinculada al cambio climático.

También se identificó que los hogares con acceso a telefonía celular oscilan entre el 27% y 28% para los tres AA. HH. La conectividad a internet, cable o uso de computadora es mucho más limitada. De esta manera, se confirma que el principal medio de comunicación de los tres AA. HH. sería el teléfono celular. La baja conectividad a celulares podría generar un incremento de la vulnerabilidad, en tanto las posibilidades de comunicación podrían restringirse aún más ante situaciones de emergencia. Esta falta de acceso podría estar relacionada al costo de los equipos electrónicos, al costo de las tarifas de telefonía móvil, la cobertura de los operadores móviles, entre otros. Para más información ver la Tabla 15¹².

Tabla 15. Características de vivienda y hogar de los AA. HH. de San Juan de Miraflores

Indicador	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe	Alto Progreso
Porcentaje de viviendas alquiladas	0%	0.7%	2.2%
Porcentaje de viviendas propias con título de propiedad	0%	1.1%	1.1%
Porcentaje de viviendas propias sin título de propiedad	28%	28.7%	23%
Porcentaje de viviendas cedidas	0%	0.3%	1%
Hogares con servicio de electricidad en la vivienda	No determinado	No determinado	No determinado
Hogares con acceso a teléfono celular	27.2%	28%	27.9%
Hogares que cuentan con refrigerador	15.3%	18.7%	18.5%
Hogares que cuentan con cocina a gas	28%	30.8%	28.1%
Hogares que cuentan con cocina a leña	2.8%	1.6%	0.7%
Hogares con conexión a internet	8.4%	6.3%	5.7%
Hogares con acceso a cable	7%	9.1%	4.9%
Hogares que cuentan con laptop o computadora	5.1%	6.7%	8.1%

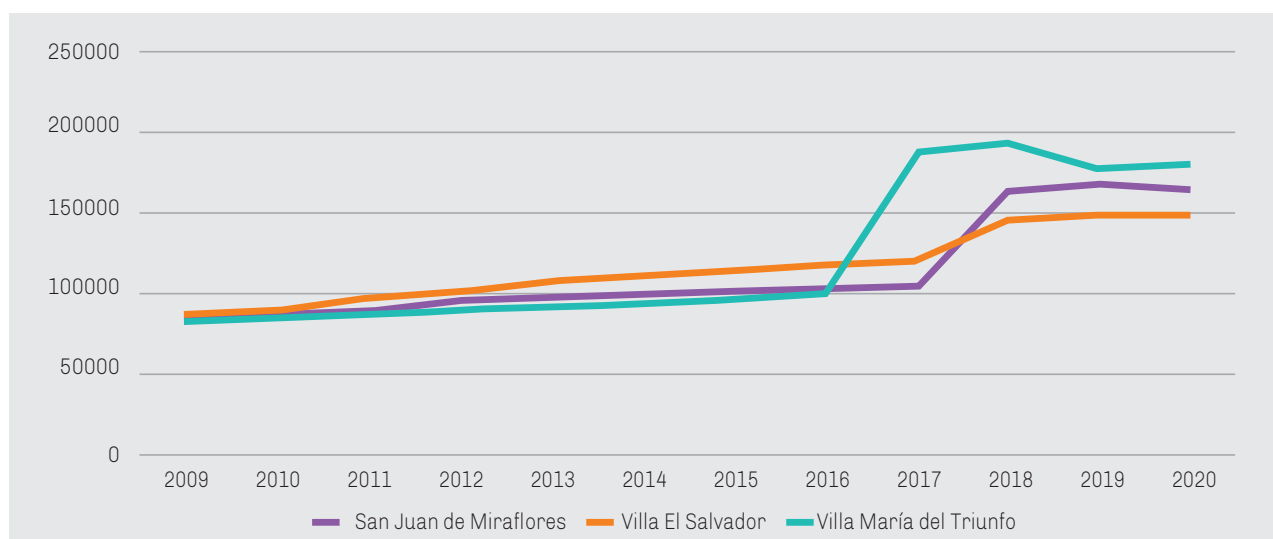
Fuente: INEI, 2017. Elaboración propia.

12 Nótese que los valores acumulados no alcanzan el 100%. Ello se debe a que el INEI no alcanzó la información completa. Se han utilizado las cifras oficiales tal cual fueron entregadas.

3.8. Gestión de residuos sólidos

Según información de la Municipalidad Metropolitana de Lima (2021), San Juan de Miraflores tiene un incremento en la recolección de toneladas de residuos sólidos desde el año 2009. Se identifica que entre el año 2016 y 2017, los tres distritos del estudio reportaron un incremento en la recolección de residuos sólidos. En comunicación con un especialista en gestión ambiental de Lima Sur (Renzo Valle, com. per., 24 de noviembre del 2021), este precisa que el incremento se debe a una mejor contabilidad y transparencia en la forma en cómo se registra la recolección, por lo cual, en años anteriores, la recolección no habría sido suficiente para cubrir la demanda respecto de la generación de residuos. De esta manera, se puede afirmar que la generación de residuos sólidos viene incrementándose de forma sostenida a lo largo de los años.

Figura 18. Toneladas de residuos sólidos acopiadas por distrito 2009 - 2020



Fuente: MML, 2021. Elaboración propia.

3.9. Situación de la salud

3.9.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del distrito de San Juan de Miraflores (DIRIS Lima-SUR – RIS San Juan de Miraflores, 2019) señala lo siguiente:

- El porcentaje de niños evaluados entre 6 a 11 meses con anemia y que reciben su tratamiento fue 44.9%. Mientras que el porcentaje de niños con anemia que fueron visitados en sus domicilios para realizarles seguimiento fue 25.7%. El grupo de niños y niñas de 6 a 11 meses son los más afectados con la anemia debido a que es el periodo más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esa etapa.

En el año 2016, las infecciones agudas de las vías respiratorias fueron la principal causa de consulta externa en los establecimientos de salud del distrito San Juan de Miraflores (19.3%). Le siguieron la caries dental (7.6%), la rinitis alérgica y vasomotora (3.04%), el lumbago y otras dorsalgias (3%) y la desnutrición y deficiencias nutricionales (2.8%). Para mayor información, ver la Tabla 16.

En el año 2016, al analizar las principales causas de morbilidad en consulta externa según género, se encontró que las primeras dos causas de morbilidad fueron las mismas para mujeres y hombres:

infecciones agudas de las vías respiratorias y la caries dental. Sin embargo, se observaron diferencias en las siguientes causas de morbilidad. En el caso de las mujeres, las siguientes tres causas de morbilidad fueron: infecciones de las vías urinarias, lumbago y otras dorsalgias y rinitis alérgica y vasomotora. En el caso de los hombres fueron: rinitis alérgica y vasomotora, enfermedades infecciosas intestinales y lumbago y otras dorsalgias. Para mayor detalle ver la Tabla 17.

- Al analizar las principales causas de morbilidad en consulta externa en el año 2016, según etapas de vida, se encontró que las tres principales causas de morbilidad fueron las siguientes:
 - Niños/as (0 a 11 años). Las tres primeras causas de morbilidad en los niños y niñas fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (37.9%), caries dental (10.4%), y rinitis alérgica y vasomotora (6.7%).
 - Adolescentes (12 a 17 años). Las tres primeras causas de morbilidad en las y los adolescentes fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (20.2%), caries dental (12.4%) y desnutrición y deficiencias nutricionales (4.7%).
 - Jóvenes (18 a 29 años). Las tres primeras causas de morbilidad en las y los jóvenes fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (13.2%), caries dental (10.2%) y complicaciones relacionadas con el embarazo (4.5%).
 - Adultos (30 a 59 años). Las tres primeras causas de morbilidad en mujeres y hombres adultos fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (10.7%), caries dental (6.1%) y lumbago y otras dorsalgias (5.1%).
 - Adultos mayores (60 a más años). Las tres primeras causas de morbilidad en mujeres y hombres adultos fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias (8.8%), hipertensión esencial (5.8%) y lumbago y otras dorsalgias (4.9%).

Tabla 16. Diez primeras causas específicas de morbilidad proporcional en población general en consulta externa en el distrito de San Juan de Miraflores, 2015 Y 2016

2015			2016		
Causas específicas de morbilidad	Atenciones		Causas específicas de morbilidad	Atenciones	
	Casos	%		Casos	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	62 895	18.0	Infecciones de vías respiratorias agudas	71 266	19.1
Caries dental	27 509	7.9	Caries dental	28 364	7.6
Rinitis alérgica y vasomotora	10 764	3.1	Rinitis alérgica y vasomotora	12 552	3.4
Lumbago y otras dorsalgias	10 347	3.0	Lumbago y otras dorsalgias	11 310	3.0
Infección de vías urinarias	9481	2.7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	10 259	2.8
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	9067	2.6	Enfermedades infecciosas intestinales	9299	2.5
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	8606	2.5	Gastritis y duodenitis	9049	2.4
Enfermedades infecciosas intestinales	8494	2.4	Infección de vías urinarias	9038	2.4
Gastritis y duodenitis	8367	2.4	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	8084	2.2
Gingivitis y enfermedades periodontales	7517	2.2	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	7656	2.1
Otras causas	186 620	53.4	Otras causas	195 572	52.5
Total general	349 667	100.0	Total general	372 449	100.0

Fuente: HISS. Oficina Estadística. DIRIS Lima Sur.

Tabla 17. Diez primeras causas específicas de morbilidad proporcional en población general por sexo en consulta externa en el distrito de San Juan de Miraflores - 2016

Masculino			Femenino		
Causas específicas de morbilidad	Atenciones		Causas específicas de morbilidad	Atenciones	
	Casos	%		Casos	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	29 454	22.4	Infecciones de vías respiratorias agudas	41 812	17.3
Caries dental	9926	7.6	Caries dental	18 438	7.7
Rinitis alérgica y vasomotora	5257	4.0	Infección de vías urinarias	7869	3.3
Enfermedades infecciosas intestinales	4172	3.2	Lumbago y otras dorsalgias	7564	3.1
Lumbago y otras dorsalgias	3746	2.9	Rinitis alérgica y vasomotora	7295	3.0
Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3529	2.7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	7166	3.0
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3165	2.4	Gastritis y duodenitis	6724	2.8
Desnutrición y deficiencias nutricionales	3093	2.4	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	5537	2.3
Asma	2556	2.0	Gingivitis y enfermedades periodontales	5344	2.2
Traumatismos superficiales y heridas	2468	1.9	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5257	2.2
Otras causas	63 976	48.7	Otras causas	128 101	53.1
Total general	131 342	100.0	Total general	241 107	100.0

Fuente: HISS, Oficina Estadística, DIRIS Lima Sur.

Al analizar las principales causas de mortalidad en consulta externa por grandes grupos se encontró lo siguiente (ver Tabla 18):

- En el periodo 2014-2016, las enfermedades neoplásicas fueron la primera causa de mortalidad en el distrito (22.9%), con una tasa bruta de 109.8×10^5 habitantes, es decir, de cada 100 000 habitantes, mueren 109 personas por enfermedades neoplásicas. Esta misma fue la principal causa de muerte en el periodo 2011-2013, donde la tasa bruta fue de 105.9×10^5 habitantes, pero el porcentaje de mortalidad proporcional era mayor (24%).
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la segunda causa de mortalidad del distrito (22%), con una tasa de mortalidad de 105.6×10^5 habitantes, mostrando incremento con respecto al periodo 2011-2013, donde la tasa de mortalidad fue 93.6×10^5 habitantes.
- Las enfermedades del aparato circulatorio fueron la tercera causa de mortalidad (15.8%) en el periodo comprendido entre los años 2014-2016 con una tasa de mortalidad de 75.6×10^5 habitantes. Esta misma causa de mortalidad en el periodo 2011-2013 fue de 71.2×10^5 habitantes.
- Las enfermedades del sistema respiratorio fueron el cuarto lugar como causa de mortalidad del distrito (9.1%), con una tasa de mortalidad de 43.4×10^5 habitantes. Esta misma causa de mortalidad en el periodo 2011-2013 fue de 42.7×10^5 habitantes.

Tabla 18. Mortalidad en consulta externa por grandes grupos en el distrito de San Juan de Miraflores, periodo 2014-2016

Grandes grupos de mortalidad (10/110 OPS)	2014-2016		
	N.º	%	Tasa bruta x 10 ⁵ habitantes
Enfermedades neoplásicas	1334	22.9	109.8
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1283	22.0	105.6
Enfermedades del aparato circulatorio	918	15.8	75.6
Enfermedades del sistema respiratorio	529	9.1	43.6
Demás enfermedades	462	7.9	38.0
Lesiones y causas externas	334	5.7	27.5
Enfermedades metabólicas y nutricionales	330	5.7	27.2
Enfermedades del sistema digestivo	313	5.4	25.8
Afecciones perinatales	225	3.9	18.5
Enfermedades mentales y del sistema nervioso	98	1.7	8.1
Total general	5826	100.0	

Fuente: HISS. Oficina Estadística. DIRIS Lima Sur.

- Percepción de los actores sociales¹³. Sobre el análisis del estado de salud desde la perspectiva de los actores sociales del distrito de San Juan de Miraflores, se identificó los siguientes problemas de salud:
 - Etapa infantil: infecciones diarreicas, infecciones respiratorias agudas, anemia, caries dental y violencia familiar. Estas enfermedades están asociadas a conductas, costumbres y cultura de las personas, teniendo como principal causa la carencia de los servicios básicos de agua y desagüe, la acumulación de basura y hábitos de alimentación no saludables.
 - Etapa adolescente: embarazo en adolescentes, drogadicción y violencia, asociados a falta de información adecuada sobre salud sexual reproductiva, así como promoción de libertinaje, promiscuidad e información inadecuada por algunos medios de comunicación que no cumplen con la protección al menor y adolescente.
 - Etapa joven: tuberculosis, violencia, drogadicción y problemas de salud mental (ansiedad, depresión), asociados a condiciones de pobreza y desempleo.
 - Etapa adulta: tuberculosis, violencia, ansiedad, depresión, farmacodependencia, diabetes e hipertensión, asociados a estilos de vida y factores socioeconómicos.
 - Etapa adulta mayor: tuberculosis, violencia, falta de piezas dentales, dolores articulares, asociados a la edad y condiciones de vida.

A partir de la identificación de estos problemas se llegó a las siguientes conclusiones:

¹³ La información fue obtenida a partir de entrevistas y un grupo focal realizado con diferentes actores sociales de la comunidad, entre ellos representantes de entidades públicas (comisaría Pamplona II, comisaría San Juan de Miraflores, I.E. Héroes de San Juan, representante de RIS San Juan de Miraflores), organizaciones sociales (junta vecinal de Pamplona Alta, promotoras de salud, representante de la junta de asentamientos humanos), entidades privadas (consultorio odontológico), a los cuales se les aplicó una guía de entrevista semi estructurada.

- A partir de la percepción de los actores locales se estableció que existe una relación entre los determinantes sociales con diferentes enfermedades que se presentan en la zona, entre ellas las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades de la cavidad bucal, enfermedades vectoriales (dengue), así como problemas de salud mental (depresión, ansiedad, violencia, farmacodependencia), etc.
- Se concluyó que muchas de las alternativas de solución planteadas no son sostenibles y corresponde a las autoridades locales la toma de decisiones (municipalidad), con la participación activa de las y los ciudadanos y de las y los representantes de instituciones comprometidas para lograr proponer acciones en conjunto que sean viables, sostenibles y que puedan ser evaluadas periódicamente.
- Se llegó al consenso de que la salud mental en la zona, por los casos de violencia, drogadicción, alcoholismo, ansiedad y depresión, debe ser fortalecida con un trabajo articulado entre diferentes instituciones (municipalidad, salud, educación, policía, juntas vecinales, organizaciones de base).
- En el distrito hay una deficiente organización vecinal (indiferencia del vecino, no hay identificación por el distrito) y poca presencia de autoridades locales comprometidas en la solución del problema (falta de liderazgo de representantes, instituciones con poca coordinación entre ellas, no se articula planes de trabajo en conjunto).
- Existe pérdida de valores y no se respeta el principio de autoridad. La poca identificación con la patria, con el distrito, con la institución y con la familia no permiten el cambio de conducta y ha llevado a la corrupción como principal obstáculo para el desarrollo.
- Se requiere el cumplimiento de las normas establecidas y evitar la informalidad.
- La población necesita ser escuchada y participar planteando propuestas ante los problemas que se presentan y con los cuales convive día a día.
- Riesgo de origen natural:

Durante las épocas de lluvias, las zonas más vulnerables que corresponden a los asentamientos humanos de Pamplona Alta se ven afectadas con inundaciones. Estas zonas son consideradas de riesgo, porque pueden presentar incremento de enfermedades respiratorias y otras transmitidas por vectores como dengue, sika y chikungunya, también presentan humedad relativa máxima que se mantiene entre el 70% y 87%, siendo mayor en los meses de invierno, ocasionando procesos respiratorios sobre todo en niños y adultos mayores.

Según el Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres (CISMID), en el mapa de microzonificación sísmica de la ciudad de Lima metropolitana en el 2013 se determinó que el distrito de San Juan de Miraflores cuenta con zonas de exposición muy alta y riesgo de sismo.

Ante posibles sismos, las construcciones se verían seriamente afectadas debido a las características de los suelos, a su antigüedad y porque se construyeron sin tomar en cuenta las debidas especificaciones. En las zonas de Pamplona Alta, Pamplona Baja, Ciudad de Dios, Cercado y San Juan los suelos son granulares sobre estratos de gravas aluvial (suelo S2) de peligro medio. Mientras que las zonas de Pampas de San Juan y Panamericana Sur tienen suelos de peligro alto, por ser suelos finos y con arena de gran espesor (suelo S3), y de peligro muy alto por ser suelos de arena eólicas, depósitos

marinos y suelos pantanosos (S4), y hay zonas puntuales de depósitos de desmonte heterogéneo, con comportamiento dinámico incierto (S5).

- Riesgo de origen antrópico:

En el distrito de San Juan de Miraflores se aprecia en los últimos años un incremento en la concentración media anual de partículas suspendidas respirables PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$): 88.70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en el 2017, 78.98 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en el 2016 y 74.10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en el 2015. Estas partículas están compuestas por el polvo, el polen, las esporas, el moho, el hollín, cemento, fragmentos de plantas e insectos, material de construcción y polvo tóxico de las fábricas y de la agricultura. Los valores obtenidos superan el valor estándar establecido que es de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

La concentración de partículas PM2.5 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) registra valores superiores al estándar nacional de 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ durante los años 2015 (34.54 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y 2016 (28.67 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). En el 2017 los valores estuvieron por debajo del valor estándar (19.46 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

La concentración media anual de dióxido de azufre en el distrito de San Juan de Miraflores en el año 2015 fue de 7.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, valor por debajo del estándar establecido de 80 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. En los años 2016 y 2017 no hubo monitoreo de este contaminante. El dióxido de azufre es el principal contaminante derivado del azufre de los combustibles. Las fuentes principales de emisión son los vehículos motorizados, las industrias petroquímicas, siderúrgicas y las productoras de ácido sulfúrico.

Los valores de dióxido de nitrógeno obtenidos durante el 2015 y 2016 fueron: 22.47 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y 27.96 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, respectivamente. La concentración media anual de dióxido de nitrógeno no se monitoreó en el 2017. Valor estándar: 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

3.9.2. SITUACIÓN DE LA SALUD SEGÚN DIRIS LIMA SUR

A continuación, se muestra el listado de centros de salud a los que las personas de los AA. HH. del distrito de San Juan de Miraflores priorizados en este estudio suelen ir, según información proporcionada por la DIRIS Lima Sur:

Tabla 19. Centros de salud identificados para los AA. HH. de SJM

Asentamiento humano	Centros de salud
Flor de Amancaes	Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo Puesto de Salud José María Arguedas Centro Materno Infantil Ollantay Hospital María Auxiliadora
Virgen de Guadalupe	
Alto Progreso	

Elaboración propia.

Los AA. HH. comparten los puestos de salud, motivo por el cual no es posible identificar las ocurrencias para cada asentamiento humano de forma diferenciada.

En su lugar, se analiza a nivel de distrito, lo que incluye todo el ámbito de alcance de cada centro de salud, incluidos los tres AA. HH. del estudio.

Tabla 20. Indicadores para los centros de salud de SJM

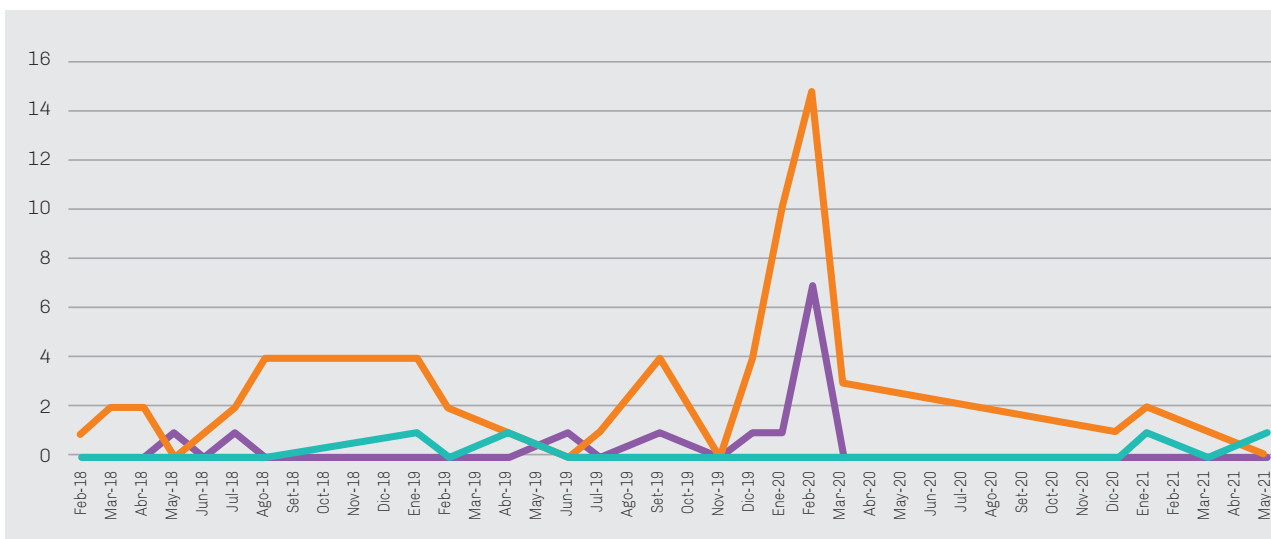
Indicador	Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo	Puesto de Salud José María Arguedas	Centro Materno Infantil Ollantay
Registro de casos de infecciones de vías respiratorias agudas	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y febrero de 2020	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021
Registro de casos de enfermedades relacionadas con vectores	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y febrero de 2020	01 ocurrencia de chikungunya en enero de 2021
Enfermedades infecciosas y parasitarias	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y febrero de 2020	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021
Enfermedades mentales y del comportamiento	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y febrero de 2020	Sin ocurrencias entre enero de 2018 y octubre de 2021

Elaboración propia.

La información proporcionada por la DIRIS Lima Sur no refleja la realidad de ocurrencias de los diferentes tipos de enfermedades en SJM, sino que evidencia las limitaciones de los puestos de salud para gestionar sus sistemas de registros.

La información proporcionada por la DIRIS Lima Sur tampoco permitió diferenciar si los valores de desnutrición crónica, desnutrición global o desnutrición aguda proporcionados corresponden a la población general o al grupo de niños y niñas menores de 5 años. La Figura 19 muestra los casos de desnutrición reportados en los cuatro centros de salud mencionados en la Tabla 19.

Figura 19. Casos de desnutrición reportados en el Centro Materno Infantil Ollantay entre el 2018 y el 2021 - SJM



Fuente: MINSa, 2021. Elaboración propia.

Se observa que los casos de desnutrición disminuyeron durante el 2020 y se incrementaron abruptamente durante el 2021. En el 2020, el acceso a los servicios de salud se redujo debido a la crisis por el COVID-19, por lo que la disminución de casos no reflejaría el nivel real de desnutrición infantil, solo la no capacidad de atención del centro de salud. Con las medidas de reactivación, el centro de salud y la población reiniciaron labores y con ello se observa un incremento gradual de las ocurrencias de desnutrición. Este incremento en el número de casos se debería a la reapertura progresiva de los centros de salud y al reinicio en el registro de los casos de desnutrición.

Por otro lado, al comparar los casos de desnutrición entre enero y mayo de 2021 con los casos de desnutrición registrados en el mismo período de tiempo entre los años 2018 y 2019, se observan resultados similares. Sin embargo, en febrero del 2020, días antes del inicio del confinamiento, se identificó un pico en el número de casos de desnutrición.

De acuerdo con el INEI (2021), 12.1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica, según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el 40% de la población entre 6 a 35 meses de edad tiene anemia (INEI, 2021). Estos datos del INEI nos llevarían a concluir que, durante el 2020, hubo un subregistro de los casos de desnutrición crónica en el ámbito de cobertura del Centro Materno Infantil Ollantay producto de la crisis sanitaria por el COVID-19.

3.10 Situación diferenciada por género

3.10.1. NÚMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA

El 3% de las personas encuestadas viven solas, a la vez que un 39.2% indicó que en su vivienda viven entre 3 y 4 personas. Al observar las cifras por género, el 5.3% de hombres encuestados indicó que vivían solos, mientras que solo el 1.8% de mujeres señaló lo mismo.

3.10.2. ROLES EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

El trabajo remunerado es asumido principalmente por los hombres/padres del hogar (61.3%). Sin embargo, se aprecia un porcentaje elevado de mujeres que comparten esta responsabilidad (45.9%).

El trabajo remunerado posee un mayor porcentaje de menciones para los hombres padres de familia encuestados (68.7%) que en las mujeres madres (47%). Por el contrario, en el resto de roles evaluados son las mujeres las que ejecutan en mayor medida las actividades en el hogar, particularmente las de lavado de ropa, cocina, limpieza del hogar y compra de alimentos. Asimismo, con el cuidado de menores y de personas mayores o con discapacidad.

A nivel comunitario, las mujeres son las que cumplen principalmente el rol de cuidado a través de la participación en comedores y ollas comunes, cuidado de menores y adultos mayores. Asimismo, también hay una mayor participación de su parte en las reuniones convocadas en los AA. HH. y en las dirigencias.

Tabla 21. ¿Qué miembros de su familia realizan las siguientes actividades (a nivel de hogar)?

Trabajo remunerado				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Otra	1.20%	0.91%	0.00%	3.45%
Hija (s)	11.45%	9.09%	7.41%	24.14%
Hijo (s)	17.47%	18.18%	11.11%	20.69%
Madre	46.99%	44.55%	48.15%	55.17%
No aplica	1.81%	1.82%	3.70%	0.00%
Padre	68.67%	73.64%	62.96%	55.17%

Limpieza de casa				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	34.94%	35.45%	37.04%	31.03%
Hijo (s)	18.67%	19.09%	18.52%	17.24%
Madre	89.16%	90.00%	88.89%	86.21%
No aplica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
NS/NR	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Otro	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Padre	30.72%	34.55%	33.33%	13.79%

Lavado de ropa				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	24.70%	21.82%	29.63%	31.03%
Hijo (s)	23.49%	22.73%	25.93%	24.14%
Madre	92.17%	94.55%	88.89%	86.21%
No aplica	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Padre	30.72%	30.00%	37.04%	27.59%

Cocinar				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	16.87%	10.91%	14.81%	34.48%
Hijo (s)	15.06%	16.36%	11.11%	13.79%
Madre	92.17%	95.45%	88.89%	82.76%
No aplica	0.60%	0.00%	0.00%	3.45%
Padre	18.67%	17.27%	29.63%	13.79%
Otra	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%

Comprar los alimentos				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	14.46%	8.18%	18.52%	34.48%
Hijo (s)	8.43%	5.45%	22.22%	6.90%
Madre	87.35%	90.91%	77.78%	82.76%
No aplica	0.60%	0.00%	0.00%	3.45%
NS/NR	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Padre	28.31%	29.09%	37.04%	17.24%

Cuidado de personas mayores y/o con discapacidad				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	0.60%	0.00%	0.00%	3.45%
Hijo (s)	1.81%	1.82%	3.70%	0.00%
Madre	6.02%	5.45%	7.41%	6.90%
No aplica	90.36%	91.82%	88.89%	86.21%
Padre	1.81%	1.82%	0.00%	3.45%

Cuidado de los hijos e hijas menores				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Otro	0.60%	0.00%	3.70%	0.00%
Hija (s)	9.64%	8.18%	3.70%	20.69%
Hijo (s)	4.82%	6.36%	3.70%	0.00%
Madre	64.46%	63.64%	59.26%	72.41%
No aplica	24.10%	22.73%	37.04%	17.24%
NS/NR	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Padre	13.86%	14.55%	11.11%	13.79%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Tabla 22. ¿Qué miembros de su familia realizan las siguientes actividades en la comunidad?

Es parte de la organización de una olla común				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Otra	1.20%	1.82%	0.00%	0.00%
Hija (s)	3.01%	0.00%	7.41%	10.34%
Hijo (s)	3.01%	0.91%	7.41%	6.90%
Madre	41.57%	36.36%	66.67%	37.93%
No aplica	54.22%	59.09%	29.63%	58.62%
Padre	5.42%	3.64%	11.11%	6.90%
Es parte de la organización de un comedor popular				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	0.60%	0.00%	0.00%	3.45%
Hijo (s)	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Madre	20.48%	23.64%	11.11%	17.24%
No aplica	75.30%	72.73%	81.48%	79.31%
Padre	1.81%	1.82%	3.70%	0.00%
Otra	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Es parte de la dirigencia del A. H.				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Otra	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Hija (s)	0.60%	0.00%	0.00%	3.45%
Hijo (s)	0.60%	0.00%	3.70%	0.00%
Madre	15.66%	13.64%	18.52%	20.69%
No aplica	76.51%	79.09%	66.67%	75.86%
Padre	7.23%	8.18%	11.11%	0.00%

Apoya/cuida a los hijos/as menores de sus vecinos/as				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hijo (s)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Otra	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Hija (s)	1.81%	0.91%	3.70%	3.45%
Madre	13.25%	13.64%	11.11%	13.79%
No aplica	80.12%	80.91%	74.07%	82.76%
Padre	4.82%	4.55%	11.11%	0.00%

Apoyo en el cuidado de personas mayores y/o con discapacidad				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Hija (s)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Hijo (s)	0.60%	0.91%	0.00%	0.00%
Madre	9.64%	11.82%	11.11%	0.00%
No aplica	85.54%	84.55%	74.07%	100.00%
Padre	5.42%	4.55%	14.81%	0.00%

Participa en las reuniones y asambleas convocadas				
Integrante de grupo familiar	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Otra	1.20%	1.82%	0.00%	0.00%
Hija (s)	4.22%	1.82%	7.41%	17.24%
Hijo (s)	6.63%	6.36%	11.11%	3.45%
Madre	63.25%	59.09%	77.78%	65.52%
No aplica	7.83%	9.09%	0.00%	10.34%
Padre	38.55%	41.82%	40.74%	24.14%

Elaboración propia en base a la encuesta.

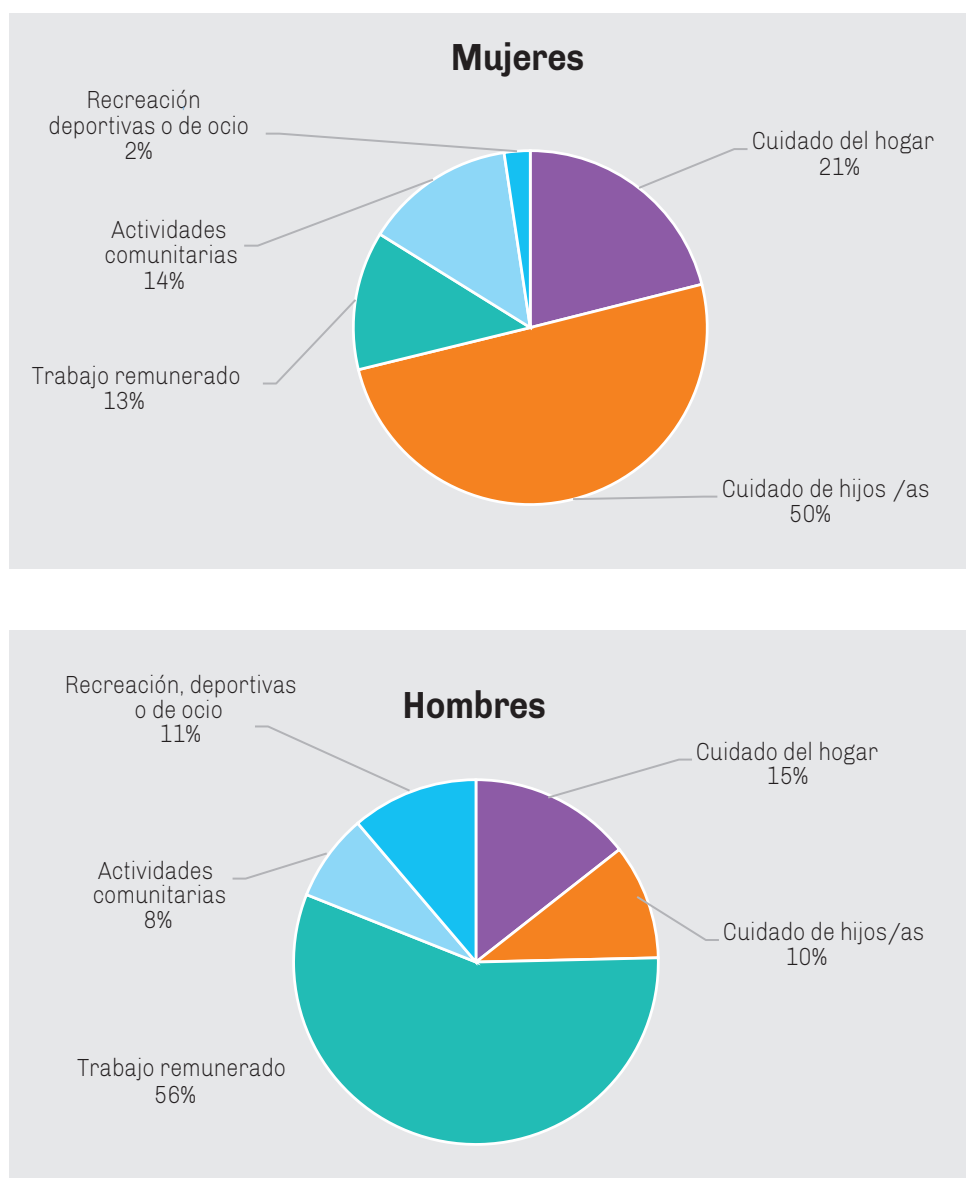
3.10.3. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO

En términos de cómo las mujeres y hombres distribuyen su tiempo diariamente se encontró que las mujeres invierten, en general, más horas que los hombres en el trabajo del hogar y en el cuidado de los hijos e hijas. Varias mujeres entrevistadas señalaron que el cuidado de los hijos e hijas es un trabajo de todo el día. En relación con el cuidado de las personas adultas mayores, excepto por una mujer que indicó que dedica un promedio de 4 horas a cuidar a una persona adulta mayor, el resto respondió que no cuida adultos/as mayores o no hay. Esto confirma los hallazgos de que en estos AA. HH. la proporción de personas adultas mayores es baja o nula. Lo mismo ocurrió cuando se preguntó por el tiempo que dedican a cuidar personas con alguna discapacidad.

Cuando se consultó por el tiempo que dedican a actividades laborales remuneradas se encontró que entre los tres AA. HH. el 27.3% de las mujeres entrevistadas busca equilibrar las labores domésticas y de cuidado con el trabajo remunerado. El tiempo que dedican al trabajo remunerado oscila entre 8 a 12 horas. Entre las

mujeres que indicaron no tener un trabajo remunerado se encuentran tres mujeres adultas mayores, tres mujeres adultas y dos jóvenes. Dos de las mujeres, una adulta y una joven, señalaron haber perdido el trabajo durante la pandemia. En el caso de los hombres, el 77.8% indicó que trabaja en actividades remuneradas. El tiempo que le dedican es entre 7 a 12 horas diarias. Dos personas adultas del sexo masculino indicaron estar desempleadas. Una de ellas, que perdió el trabajo, recalcó lo difícil que es conseguir un trabajo a su edad (54 años). En relación con las actividades comunitarias, el 85.7% de las personas entrevistadas indicó dedicar entre 1 a 4 horas, mayormente los fines de semana, a actividades, reuniones y asambleas convocadas por las dirigencias de sus AA. HH. Esta es la única actividad en la que la mayoría de las y los entrevistados participan a nivel de comunidad. En relación con las actividades de ocio, el 72.7% de las mujeres y el 88.9% de los hombres dedican algunas horas el fin de semana, a practicar/realizar algún juego, deporte u otra actividad recreativa o de ocio.

Figura 20. Diferencias en el uso del tiempo (promedio horas/día) entre mujeres y hombres de los tres AA. HH. de SJM



Nota: En el caso de los hombres, el promedio de horas dedicadas al cuidado representa a un solo hombre adulto que respondió estar a cargo de sus hijos las 24 horas, porque al momento de la entrevista no contaba con un trabajo remunerado.

Elaboración propia en base a las entrevistas.

3.10.4. SITUACIÓN LABORAL

Un 32.5% de las personas encuestadas en SJM indicó haber perdido su empleo durante la pandemia (33.3% hombres y 32% mujeres). Esta cifra puede sumarse al 19% que señala que todos en su hogar lo perdieron.

Tabla 23. Durante la pandemia, ¿usted o algún miembro de su hogar perdió su trabajo?

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Un miembro de mi hogar	38.55%	29.82%	43.12%	42.73%	34.15%	47.83%	22.22%	11.11%	27.78%	37.93%	28.57%	40.91%
Yo perdí mi trabajo	32.53%	33.33%	32.11%	33.64%	36.59%	31.88%	33.33%	22.22%	38.89%	27.59%	28.57%	27.27%
Todos los miembros en edad de trabajar	19.28%	17.54%	20.18%	19.09%	19.51%	18.84%	11.11%	11.11%	11.11%	27.59%	14.29%	31.82%
Nadie perdió su trabajo	17.47%	29.82%	11.01%	12.73%	21.95%	7.25%	33.33%	55.56%	22.22%	20.69%	42.86%	13.64%
NS/NR	1.81%	0.00%	2.75%	1.82%	0.00%	2.90%	3.70%	0.00%	5.56%	0.00%	0.00%	0.00%

Elaboración propia en base a la encuesta.

3.10.5. SITUACIÓN ECONÓMICA

La población encuestada de los tres AA.HH. del distrito indicó que un 56.6% de las familias percibían en promedio un salario menor o igual al sueldo mínimo, equivalente a 930 soles. Este porcentaje llega a ser más alto en Flor de Amancaes, donde llega a un 63%.

Tabla 24. Sumando a todos los miembros de su hogar que perciben algún tipo de ingreso, ¿cuál es el INGRESO PROMEDIO MENSUAL que reciben?

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Menos de 300 soles	3.01%	1.75%	3.67%	2.73%	2.44%	2.90%	3.70%	0.00%	5.56%	3.45%	0.00%	4.55%
De 301 a 600 soles	13.86%	12.28%	14.68%	15.45%	12.20%	17.39%	3.70%	0.00%	5.56%	17.24%	28.57%	13.64%
De 601 a 930 soles	39.76%	29.82%	44.95%	36.36%	29.27%	40.58%	55.56%	44.44%	61.11%	37.93%	14.29%	45.45%
De 931 a 1500 soles	28.92%	40.35%	22.94%	30.91%	41.46%	24.64%	29.63%	44.44%	22.22%	20.69%	28.57%	18.18%
De 1501 a 2500 soles	9.64%	7.02%	11.01%	9.09%	2.44%	13.04%	7.41%	11.11%	5.56%	13.79%	28.57%	9.09%
De 2501 a 3500 soles	3.01%	5.26%	1.83%	2.73%	7.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.90%	0.00%	9.09%
De 3501 soles a más	0.60%	1.75%	0.00%	0.91%	2.44%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
NS/NR	1.20%	1.75%	0.92%	1.82%	2.44%	1.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Elaboración propia en base a la encuesta.

En cuanto a los gastos promedio por hogar al mes, el porcentaje más alto corresponde a los gastos de alimentación, que llegó a ser de 851 soles en promedio entre los tres AA.HH. A este tipo de gasto le sigue el transporte, que llega a ser de 323 soles, y se eleva a 447 soles en promedio en Virgen de Guadalupe.

Tabla 25. En promedio, ¿cuántos soles gastan en su hogar en...? (soles)

	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Alimentación	851.07	853.33	876.54	819.83
Medicinas y atención médica	155.03	147.71	105.00	227.68
Transporte	323.09	291.63	319.42	447.78

Elaboración propia en base a la encuesta.

3.10.6. VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL DISTRITO

En la *Tabla 26*, se presenta el número de casos atendidos en el Centro Emergencia Mujer (CEM) durante los años 2018 y octubre de 2021 en el distrito de San Juan de Miraflores, según el Portal estadístico del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, AURORA, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables¹⁴.

Tabla 26. Casos atendidos en los Centro Emergencia Mujer (CEM) entre el 2018 y agosto de 2021 para Lima Metropolitana y San Juan de Miraflores

Escala territorial		Años							
		2018		2019		2020		2021 (Ene-Oct)	
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Perú	N.º	113 727	19 970	155 092	26 793	97 926	16 569	117 414	19 368
	%	85.1	14.9	85.3	14.7	85.5	14.5	85.8	14.2
Lima Metropolitana	N.º	29 809	6502	39 128	8205	22 766	4966	25 545	5716
	%	82.1	17.9	82.7	17.3	82.1	17.9	81.7	18.3
San Juan de Miraflores	N.º	469	81	799	170	575	106	509	100
	%	85.3	14.7	82.5	17.5	84.4	15.6	83.6	16.4

Fuente: MIMP, 2021. Elaboración propia.

Como se aprecia, el número de casos atendidos en los CEM a nivel distrital durante el 2019 se incrementó en 76.2% con respecto al número de casos atendidos en el 2018. Durante el 2020, por el contrario, se registró una reducción en el número de casos atendidos con respecto al 2019 de 29.7%. Esta reducción puede asociarse a las dificultades de reportar los casos de violencia debido al aislamiento social obligatorio que se implementó a partir del 17 de marzo de 2020 y que obligó a muchas personas a quedarse encerradas con sus agresores.

En la siguiente tabla, se puede conocer las características de las víctimas de violencia atendidas en los CEM de enero a diciembre del distrito durante el mismo período de tiempo (2018 - octubre 2021).

14 Portal Estadístico Programa Nacional AURORA. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe>

Tabla 27. Características de las víctimas de violencia, desde el año 2018 a octubre de 2021 (porcentaje) para Lima Metropolitana y San Juan de Miraflores

Características	Sexo		Edad		
	Mujeres	Hombres	0-17 años	18-59 años	60 a más años
PERÚ Oct. 2021	85.5%	14.5%	31.1%	61.9%	6.9%
Lima Metropolitana Oct. 2021	81.7%	18.3%	38.9%	52.4%	8.7%
SJM – 2018	85.3%	14.7%	40.9%	52.5%	6.5%
SJM – 2019	82.5%	17.5%	31.7%	60.3%	8.0%
SJM – 2020	84.4%	15.6%	30.0%	62.3%	7.8%
SJM - Oct. 2021	83.6%	16.4%	40.1%	53.7%	6.2%

Fuente: MIMP, 2021. Elaboración propia.

Como se observa, los casos de violencia sean de tipo económica, psicológica, física o sexual ocurren mayoritariamente en mujeres. En relación con el parentesco de los agresores, los datos de ENDES evidencian que el principal agresor es la pareja (Valdera, 2019). Por otro lado, de acuerdo con el Centro de Emergencia Mujer del distrito, entre los años 2015 y 2017 aumentaron los casos reincidentes. Esto se explica debido a una insuficiente intervención pública para atender las situaciones de violencia de género, aun cuando las víctimas realizan denuncias o solicitan ayuda. La revictimización evidenciaría las dificultades para las mujeres en su proceso de salida de una relación con su abusador. Estas dificultades se encuentran relacionadas con niveles de vulnerabilidad social, como el nivel educativo, acceso al empleo, edad, entre otras causas. De esta manera, la vulnerabilidad social que experimentan las mujeres contribuye también a la vulnerabilidad que presentan en situaciones de crisis como las derivadas del cambio climático.

Tabla 28. Casos atendidos según condición - SJM

San Juan de Miraflores	Casos 2015			Casos 2016			Casos 2017				
	Nuevo	Reincidente	Continuador	Nuevo	Reincidente	Continuador	Nuevo	Reingreso	Reincidente	Derivado	Continuador
	652	7	15	674	4	17	466	107	28	16	7

Fuente: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Elaborado por Gustavo Valdera (2019).

3.10.7. NORMAS EMITIDAS POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SJM VINCULADAS AL ENFOQUE DE GÉNERO

A nivel institucional y normativo es poco lo que se ha logrado encontrar sobre avances en la incorporación del enfoque de género en los instrumentos de planeamiento y de gestión local/municipal relacionados con la formulación de planes y presupuestos orientados a brindar bienes y servicios a la población.

Según Villar Márquez (2015), un problema común que enfrentan las regiones es que el enfoque de género es inexistente, insuficiente o está presente de forma aislada en los Planes de Desarrollo Regional Concertado (PDRC). Esta situación se aprecia también a nivel de los distritos de Lima Sur. En general, en el distrito de SJM no se han encontrado normas aprobadas que ordenan institucionalizar la transversalización del enfoque de género en todas las áreas y los procesos de la gestión de la municipalidad. Tampoco lineamientos aprobados para el uso de lenguaje inclusivo. En los casos en los que se hace mención del enfoque de género o a la igualdad de género en el Plan de Desarrollo Local Concertado (PDLC), no se detalla cómo se traduce esto en

acciones, en el presupuesto ni en el monitoreo y evaluación de las acciones que se implementan. Los mayores avances se relacionan principalmente a la implementación de las políticas de prevención de la violencia familiar y de género.

A pesar de la normativa existente, se aprecia que, en general, las municipalidades de Lima Sur no informan con frecuencia sus decisiones de políticas y de asignación presupuestal en base a datos desagregados por sexo. Asimismo, no incluyen en sus documentos más importantes de gestión, tales como el Plan Operativo Institucional (POI), el Plan Estratégico Institucional (PEI), el PRLC, entre otros, información desagregada por sexo de manera explícita y sistemática, ni el análisis de género correspondiente que evalúe, por ejemplo, las implicancias de incorporar el enfoque de género en las políticas públicas locales. La justificación sobre la ausencia de esta información es el contar con un PRLC; sin embargo, usualmente existe muy limitada articulación (por no decir nula) entre este plan con el Plan Regional de Desarrollo Concertado de Lima 2012-2025 y el Plan Regional de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PRIO) o el Plan Regional de Igualdad de Género (PRIG) (MESAGEN, 2015).

La Defensoría del Pueblo, en su Informe Balance del Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2007-2017 (Informe de Adjuntía n.º 010-2019-DP/ADM, 2019c), señala lo siguiente:

- En el Perú existe normativa de protección hacia los derechos fundamentales de las mujeres, pero aún no se evidencia la necesidad de un cambio sustantivo en la realidad. Es por ello que el principal problema radica en la implementación de políticas que efectivicen las normas. Así, el Estado puede no estar aplicándolas por diversas razones: por desconocimiento de las mismas, por falta de voluntad política, por falta de recursos humanos especializados, por falta de recursos económicos y por falta de relaciones de articulación con las diversas entidades, en el marco de una política integral.
- En líneas generales, puede sostenerse que los principales problemas de carácter estructural e institucional que enfrenta el Estado para garantizar el efectivo cumplimiento de la LIO es la falta de una política integral, la insuficiente articulación horizontal y vertical, la falta de recursos humanos y presupuestales, la insuficiente capacitación y alta rotación del personal, así como la falta de supervisión y monitoreo de los avances en materia del cumplimiento de la LIO (Informe de Adjuntía n.º 010-2019-DP/ADM, 2019, p.110).

Aunque en la actualidad el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (aprobado por Decreto Supremo 004-2012-MIMP) y el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (Decreto Supremo 009-2005-MMDES) no se encuentran vigentes, existen aún algunas normativas que se enmarcan en lo dispuesto por la LIO y que se encuentran vigentes. Sin embargo, cabe resaltar que los mecanismos de evaluación de la implementación de estas políticas poseen ciertas falencias en cuanto a su ejecución, por lo que no se cuenta con información suficiente sobre su grado/nivel de impacto (Defensoría del Pueblo, 2019).

A nivel distrital, las competencias en el tema de igualdad de género recaen sobre la gerencia de la mujer y desarrollo social. Para Villar Márquez (2015), esta gerencia es generalmente la más débil en términos de recursos humanos y presupuestales asignados, con una menor capacidad de influir en decisiones fundamentales y con una altísima tasa de rotación de sus funcionarios/as, lo que provoca inestabilidad y mayor debilidad. Este poco respaldo político a esta gerencia y al tema de igualdad de género por parte de las autoridades, según la autora, ha sido en alguna medida compensado con el apoyo sostenido de la sociedad civil (ONG, cooperación internacional, mesas de género, mesas de concertación para la lucha contra la pobreza).

A nivel de los gobiernos locales, no hay compromisos específicos y suficientes que evidencien el involucramiento inicial con temas de género. Esto como consecuencia del débil mandato de la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley 27972), desde su aprobación en mayo de 2003, que únicamente señala, en su artículo 73 numeral 6.4, que es competencia municipal "difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer, y del adulto mayor; propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales". Es así que la decisión a nivel municipal de tomar acciones concretas para el cierre de brechas de género está sujeta a la voluntad de los ejecutores, antes que a la especificidad normativa que prioriza esfuerzos en estos temas (Programa Prodescentralización de USAID y Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República, 2017).

A continuación, se aprecia los avances normativos en la implementación de políticas de igualdad de género y en los mecanismos para transversalizar el enfoque de género en las políticas y gestión de la municipalidad de SJM, así como los avances normativos en la implementación de políticas ambientales y de gestión de riesgos de desastres. Las siguientes tablas se elaboraron a partir de una búsqueda exhaustiva en la Internet que incluyó los portales web de la municipalidad, el diario oficial El Peruano, ONG, entre otros.

Tabla 29. Avances normativos en la implementación de políticas de igualdad de género y en los mecanismos para transversalizar el enfoque de género en las políticas y gestión de la municipalidad de SJM

Fecha	Norma emitida	Descripción
Transversalización del enfoque de género		
Organización Institucional/Planeamiento		
2 de abril de 2008	Ordenanza municipal 063-2008-MDSJM	Se aprueba el reglamento que regula la participación de las organizaciones de la sociedad civil ante el Consejo de Coordinación Local de la Provincia, estableciendo entre los criterios para la conformación e inscripción de las listas de candidatos los siguientes criterios: - Equidad de género: 30% como mínimo de representantes mujeres o varones. - Equidad generacional: 20% como mínimo de representantes de las organizaciones de jóvenes.
21 de diciembre de 2012	Ordenanza 241-2012-MDSJM	Se aprueba el Plan de Desarrollo Concertado 2012-2021 del distrito de San Juan de Miraflores - PDC 2012-2021 ¹⁵ . En su visión al 2021 señala que SJM: "Es reconocido por la reducción de la pobreza, sus avances en inclusión social y equidad de género. Gobernado de forma eficiente y concertadora, es considerado como un distrito ecológico y saludable, ciudad educadora con identidad y valores con una ciudadanía activa e instituciones democráticas". En su OE-4.2 busca: Promover la equidad de género y generación con políticas inclusivas y programas adecuados, a través de la coordinación con la población y las instituciones para reducir los niveles de inequidad y violencia existentes contra jóvenes y mujeres.
1 de marzo de 2019	Ordenanza 398-2019-MDSJM	Ordenanza que "previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos, ejercido en contra de las personas que se encuentren y/o transiten en el distrito de San Juan de Miraflores".
4 de setiembre de 2021	Ordenanza 454-2021-MDSJM	Se establecen los procedimientos para el reconocimiento y registro municipal de organizaciones sociales para la participación vecinal en el distrito de San Juan de Miraflores. Se reconoce a las organizaciones de promoción de los derechos humanos, de igualdad de oportunidades para las mujeres y la equidad de género, y las organizaciones de personas víctimas de violencia de género o violencia política.

15 http://imp.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/san_juan_de_miraflores_plan_de_desarrollo_concertado_2012_2021.pdf

Violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar		
2020 de diciembre de 2010	Ordenanza 000181-2010-MDSJM	Se reconoce a la Junta Directiva de la Mesa Intersectorial de Trabajo para la Prevención y Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual de San Juan de Miraflores.
20 de diciembre de 2010	Ordenanza 000183-2010-MDSJM	Se incorpora en la agenda del Gobierno Local el Plan de Tolerancia Cero a la Violencia Familiar y Sexual.
30 de mayo de 2013	Ordenanza 250-2013-MDSJM	Se reconoce que la violencia contra las mujeres en el distrito de San Juan de Miraflores es un grave problema social que merece urgente atención por parte del gobierno municipal. Por ello se incorpora como líneas estratégicas de las políticas distritales prioritarias de educación y salud la prevención de la violencia basada en género, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo Concertado de San Juan de Miraflores. Además, se reconoce al Comité Multisectorial de Lucha Contra la Violencia hacia las Mujeres de San Juan de Miraflores, el mismo que debe estar articulado al Plan de Desarrollo Concertado. El Comité Multisectorial es la instancia distrital de concertación que tiene por objetivo promover la implementación de políticas públicas, como el Plan Nacional contra la Violencia hacia las Mujeres y el seguimiento del mismo.
4 de setiembre de 2018	Ordenanza 392-2018-MSJM	Se aprueba la creación de la instancia Distrital de Concertación del distrito de San Juan de Miraflores, como el ente consultivo considerado en el organigrama de gobierno local, que tiene como responsabilidad elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas dirigidas a combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel distrital y promover el cumplimiento de la Ley N° 30364, Ley para sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
21 de setiembre de 2020	Ordenanza 440-2020-MSJM	Se institucionaliza el 25 de noviembre de cada año como "Día de la no violencia contra la mujer en la jurisdicción del distrito de San Juan de Miraflores".

Elaboración propia.

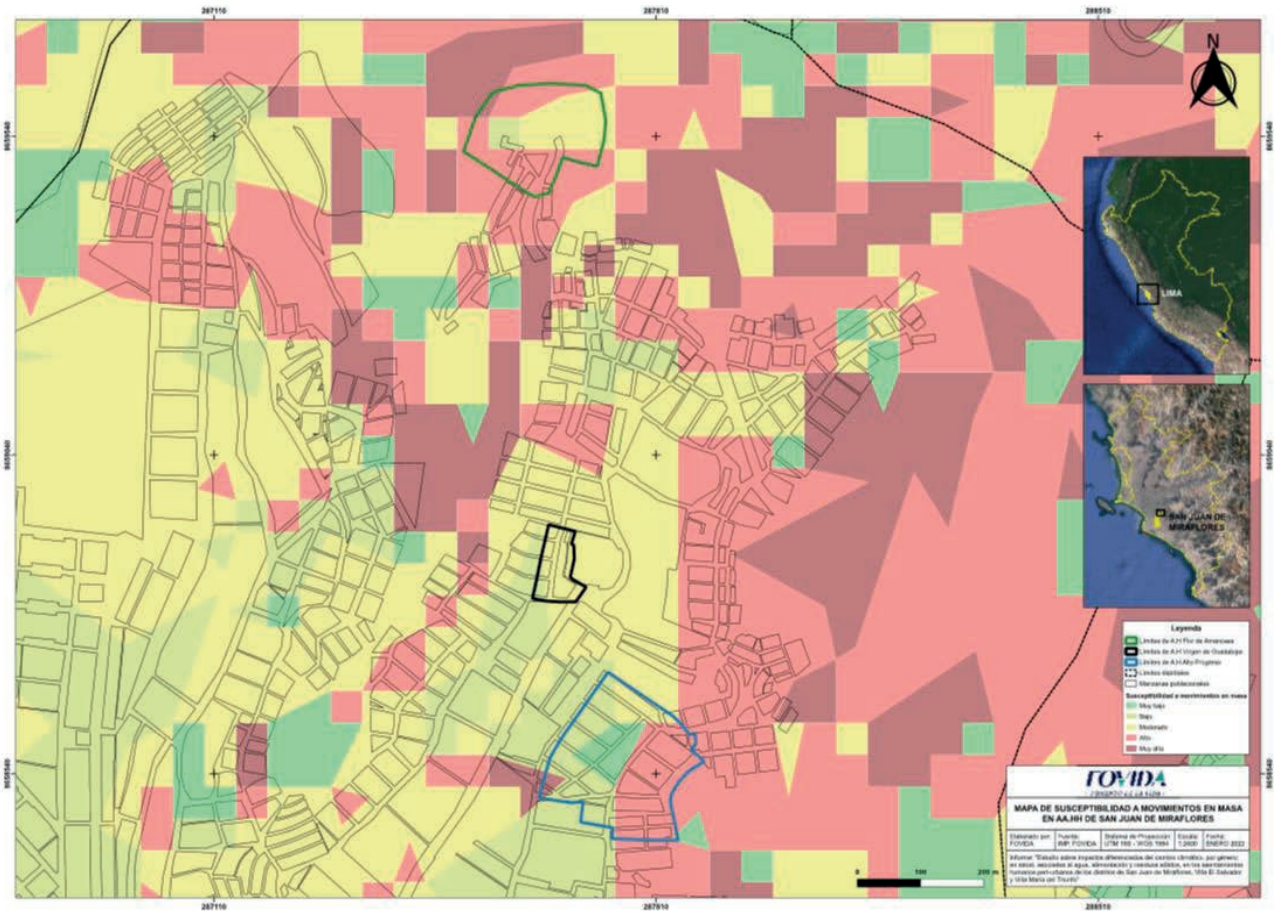
De acuerdo con CEPLAN, todos los Planes deben de elaborarse bajo un enfoque descentralizado, de gestión por resultados, de derechos humanos, intercultural y género.

3.11. Exposición de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores a diferentes peligros naturales y asociados al clima

3.11.1. Movimientos de masas

En el caso de los movimientos de masas, el resultado puede observarse en el Mapa 1. Mapa de susceptibilidad a movimientos de masa en SJM., según la cual, el A.H. Flor de Amancaes tiene una susceptibilidad de moderada a alta, debido a su ubicación en zona de pendiente. Lo mismo sucede en el A.H. Alto Progreso, cuya parte alta tiene una susceptibilidad alta, mientras que la parte más baja, con menos ladera y más consolidada, tiene una susceptibilidad de moderada a muy baja. En el caso del A.H. Virgen de Guadalupe, ubicado en el llano, tiene un nivel moderado. Como se observa en la imagen, casi no se encuentran áreas en nivel muy bajo, lo que podría deberse a la ubicación general del área estudiada, en una zona de ladera susceptible de deslizamientos y otros movimientos.

Mapa 1. Mapa de susceptibilidad a movimientos de masa en SJM.

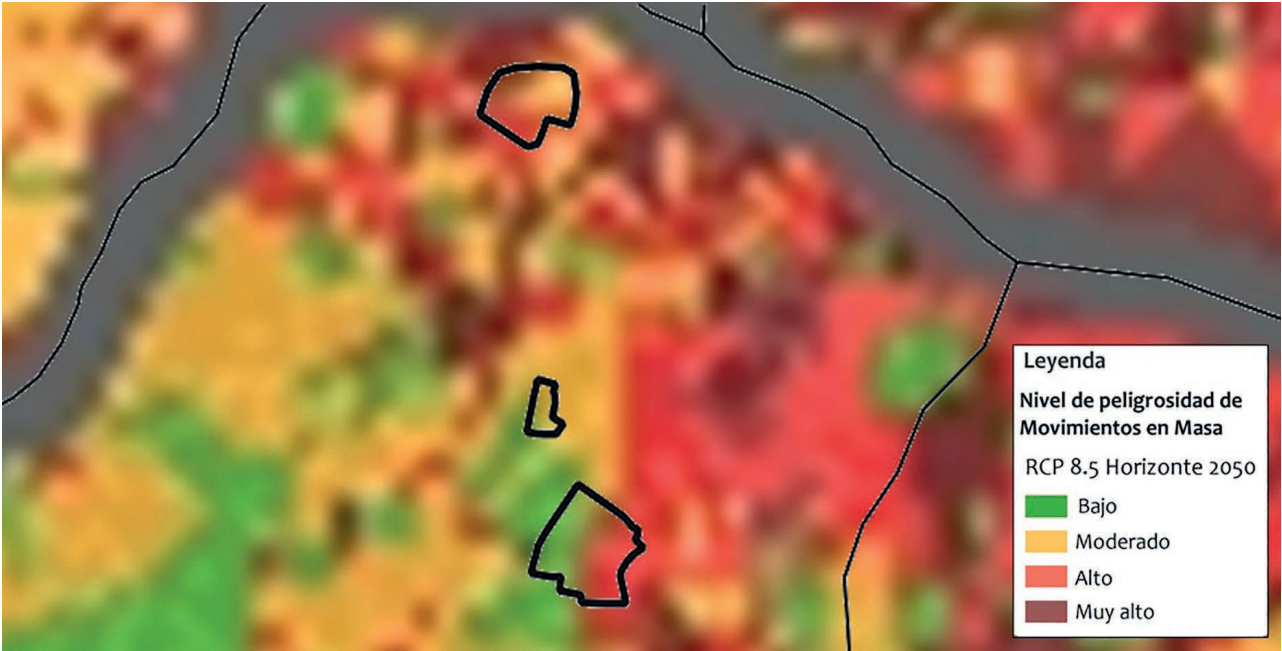


Fuente: INGEMMET, 2015; MML, 2014. Elaboración propia.

A partir de este mapa, la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) realizó una proyección al 2050 (período 2035-2065) de la susceptibilidad a movimientos en masa, empleando el escenario RCP 8.5 (escenario pesimista, en el cual se mantiene los niveles actuales de emisión de gases de efecto invernadero), el cual puede observarse en Extracto tratado 1. Extracto tratado del mapa de peligro de movimientos en masa durante el período 2036-2065 y bajo el escenario RCP 8.5 en Lima Metropolitana. La situación empeora ligeramente para el A.H. Flor de Amancaes y se mantiene similar para los otros dos AA.HH. En el caso del peligro sísmico (Mapa 2¹⁶), los dos A.H. de zonas bajas están en peligro relativamente bajo, situación que se infiere similar para el A.H. Flor de Amancaes. Se detecta peligro de caída de rocas en este último, así como flujo de detritos cerca a la cumbre en cuya falda se encuentra el A.H. Alto Progreso.

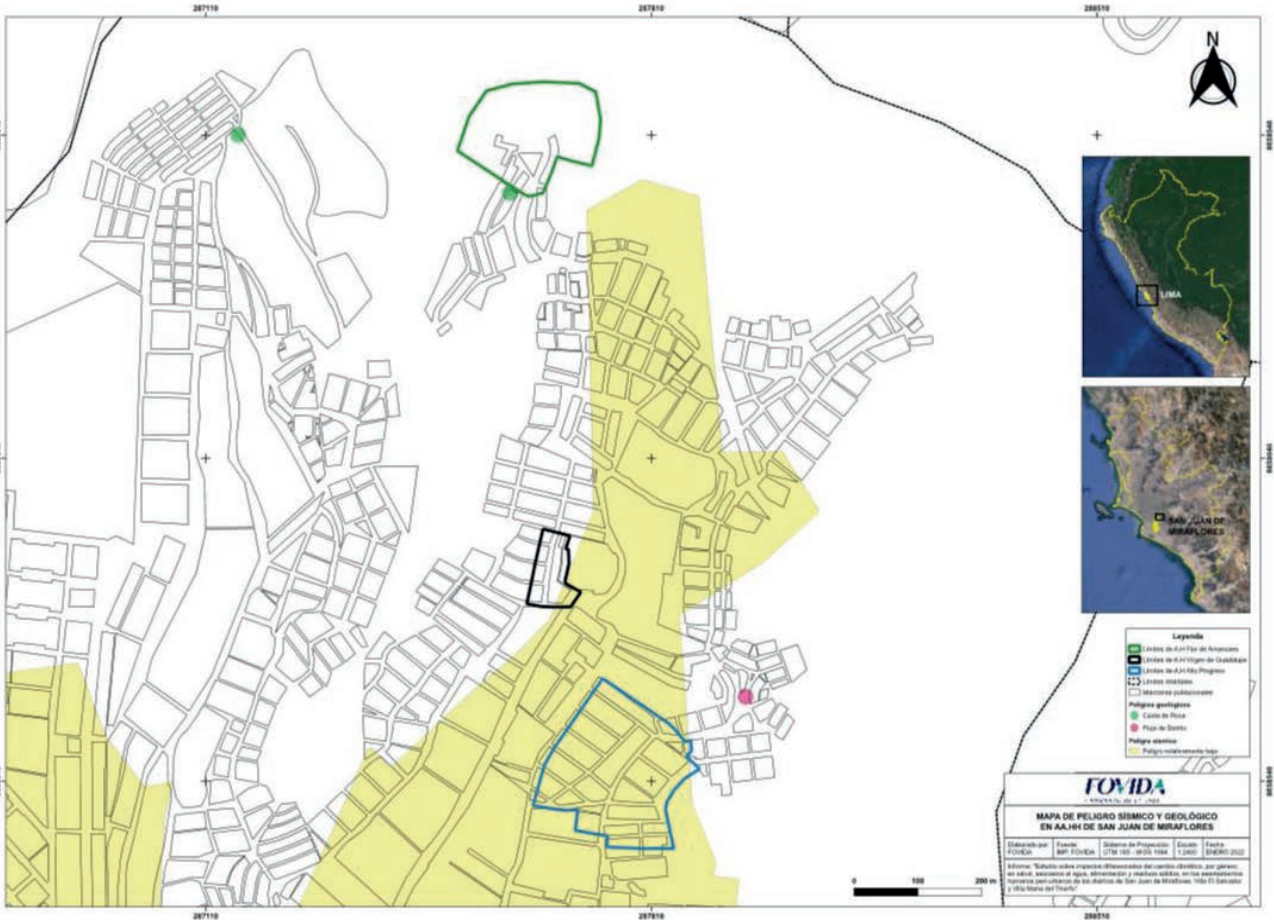
16 El mapa en tamaño A1 puede descargarse en: <https://drive.google.com/file/d/1LnoTrub8iqA-qaVOTCcRqBCWOMT8VLC2/view?usp=sharing>

Extracto tratado 1. Extracto tratado del mapa de peligro de movimientos en masa durante el período 2036-2065 y bajo el escenario RCP 8.5 en SJM



Mapa base: Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

Mapa 2. Mapa de peligro sísmico y peligros geológicos en SJM

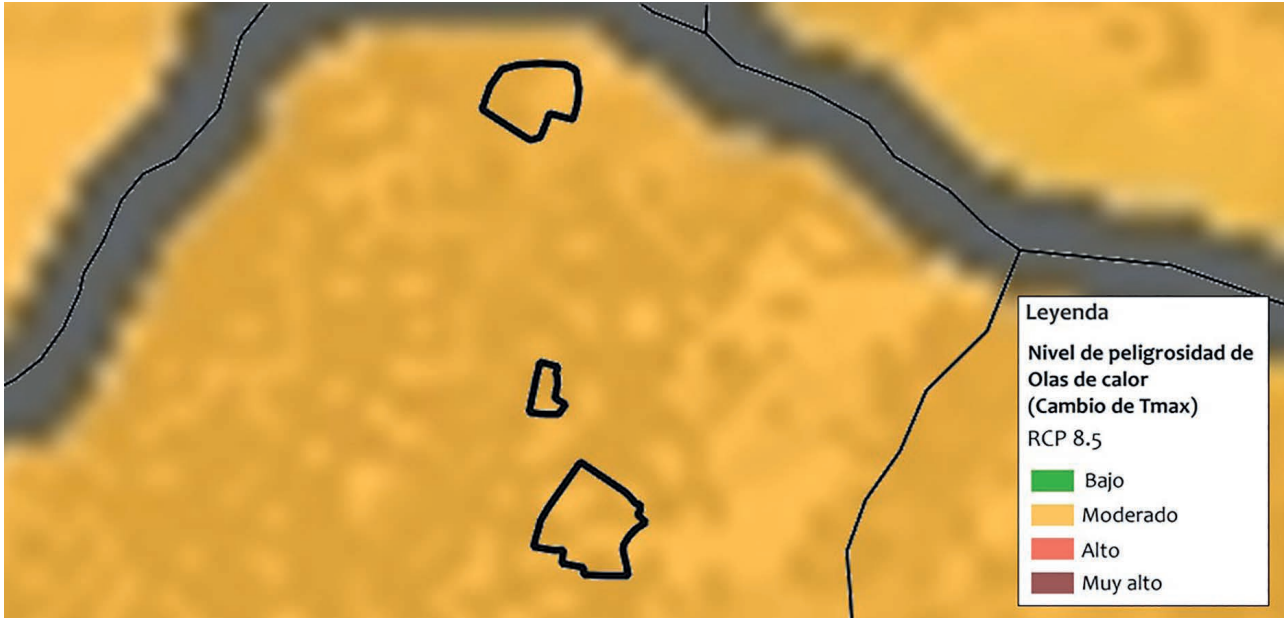


Fuente: INGEMMET, 2021; MML, 2014. Elaboración propia.

3.11.2. Olas de calor

El mapa de peligro por olas de calor al 2050, elaborado en base al modelo RCP8.5 (escenario pesimista), indica un peligro moderado para los tres AA.HH. Ello se debería al incremento en la temperatura máxima y a la poca presencia de elementos de mitigación, como cobertura vegetal, que tendrían potenciales efectos en la salud de la población (incremento de la morbilidad y la mortalidad).

Extracto tratado 2. Extracto tratado del mapa de peligro asociado a olas de calor durante el período 2036-2065 y bajo el escenario RCP 8.5 en SJM

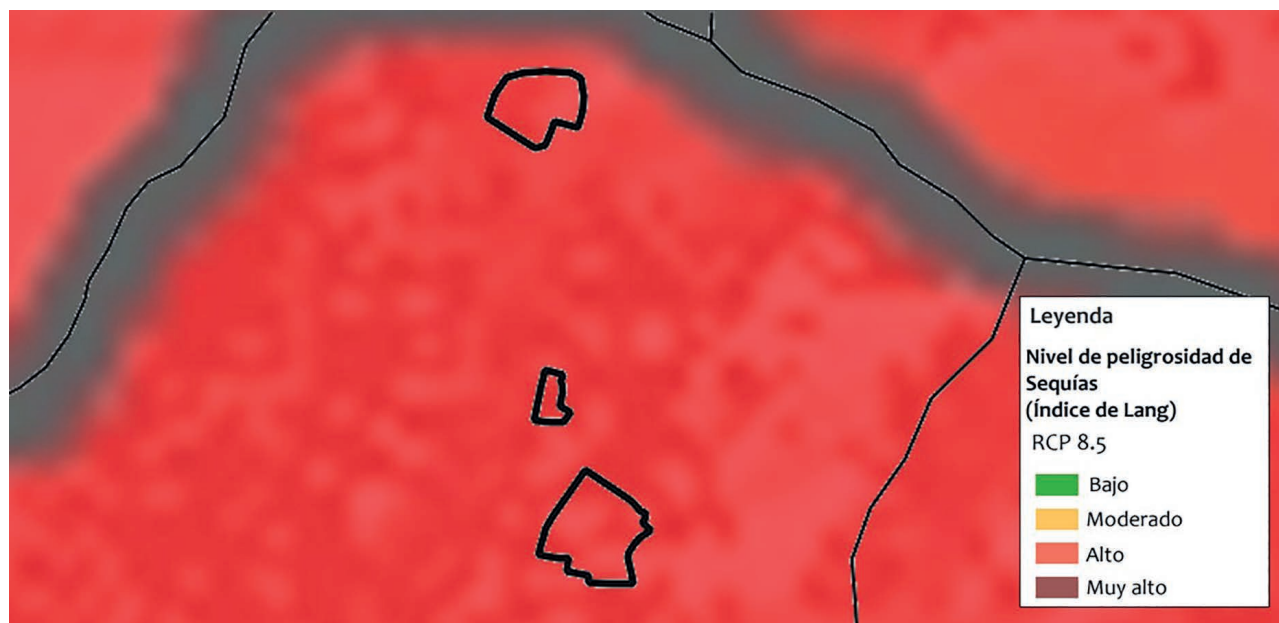


Mapa base: Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

3.11.3. Sequías

Según el diagnóstico del Plan Local de Cambio Climático de la Provincia de Lima 2021-2030 (MML, 2021), la proyección climática presenta una alta incertidumbre, producto de la incertidumbre que tienen las proyecciones de precipitación al año 2050, por lo que solo debe considerarse como una aproximación inicial. No obstante, el documento resalta como alto el peligro de sequía para los tres AA.HH., lo que transformaría el clima de árido a desértico, con menor concentración de nieblas y precipitaciones durante la época húmeda de lomas (junio-septiembre), con algunos efectos positivos y negativos. Positivos por la reducción en las infecciones respiratorias, pero a su vez, afectando posibles fuentes de agua como la captura mediante atrapanieblas, que permite atender necesidades diferentes al consumo humano directo (p. ej. lavado de verduras, riego de plantas) en otras zonas de la ciudad.

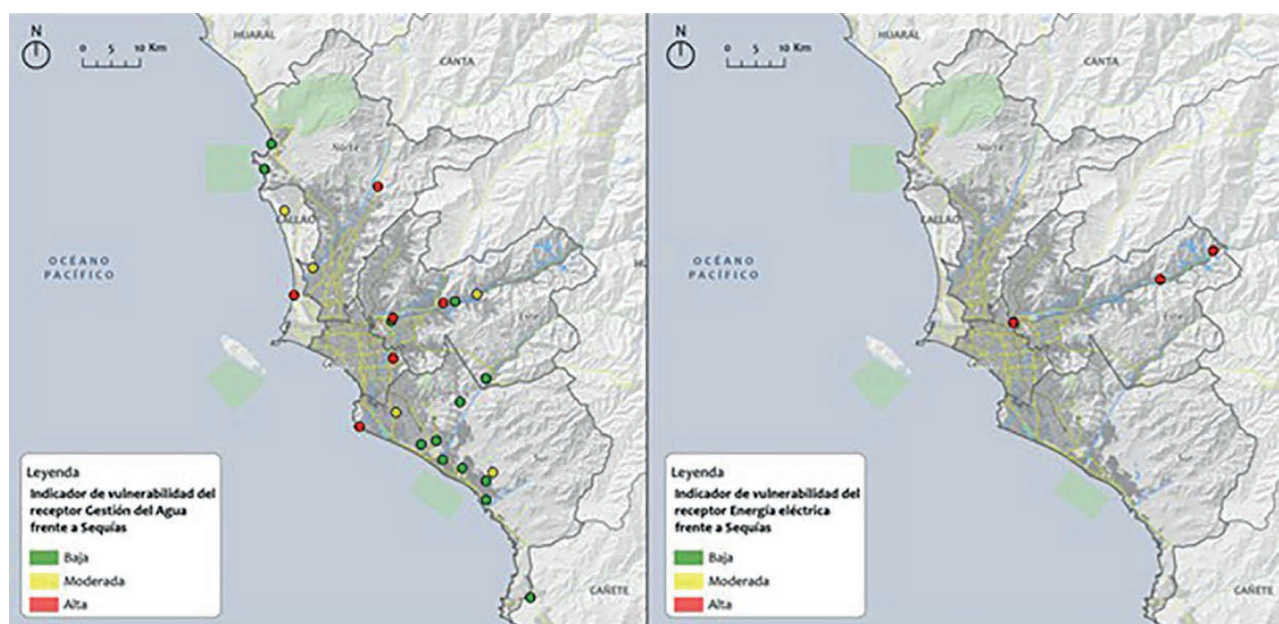
Extracto tratado 3. Extracto tratado del mapa de peligro por sequía (asociada al índice de aridez de Lang) durante el período 2036-2065 y bajo el escenario RCP 8.5 en SJM



Mapa base: Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

Sobre la vulnerabilidad a las sequías se indica que habría una posible afección a la salud de la población por limitaciones en el abastecimiento de agua, así como un posible incremento de la morbilidad por reducción de la calidad del agua. En los AA. HH. estudiados, esta vulnerabilidad a las sequías y sus impactos en la salud estarían vinculados con los sistemas precarios de acceso y almacenamiento de agua. Esto, además, podría afectar la generación de la energía eléctrica debido a una reducción de la oferta hídrica en las centrales hidroeléctricas productoras.

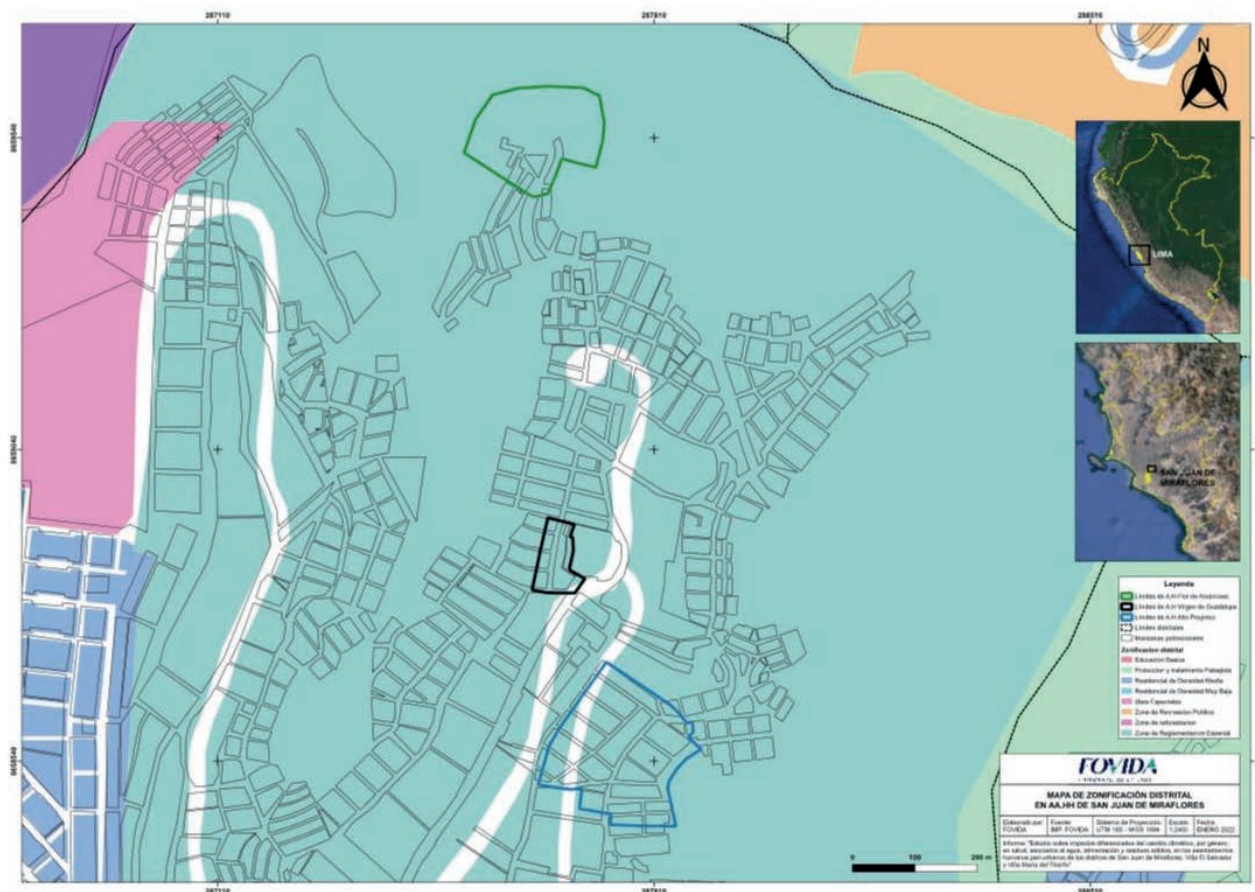
Mapa 3. Mapa de vulnerabilidad de los receptores gestión de agua y energía eléctrica frente a sequías en Lima Metropolitana



Fuente: MML (2021b)

Con respecto a la zonificación distrital (Mapa 4¹⁷), los tres AA.HH. se encuentran en Zona de Reglamentación Especial acorde a la ordenanza 1084-MML, del 2007. No obstante, la ordenanza 2394-MML, aprobada recientemente en septiembre del 2021, que aprueba el “Plan Específico de Nueva Rinconada de Pamplona Alta”, define que las manzanas que corresponden a los AA.HH. estudiados (Mapa 5) se encuentran en la zona Residencial de Densidad Media, lo que permitirá acceder a titulación y a los servicios básicos que permitirían reducir los niveles de vulnerabilidad. Cabe indicar que las áreas del ecosistema de lomas, colindantes al A.H. Flor de Amancaes, se han definido como zona de Protección y Tratamiento Paisajista y, por tanto, destinados a protegerse y brindar el servicio ecosistémico de recreación y paisaje.

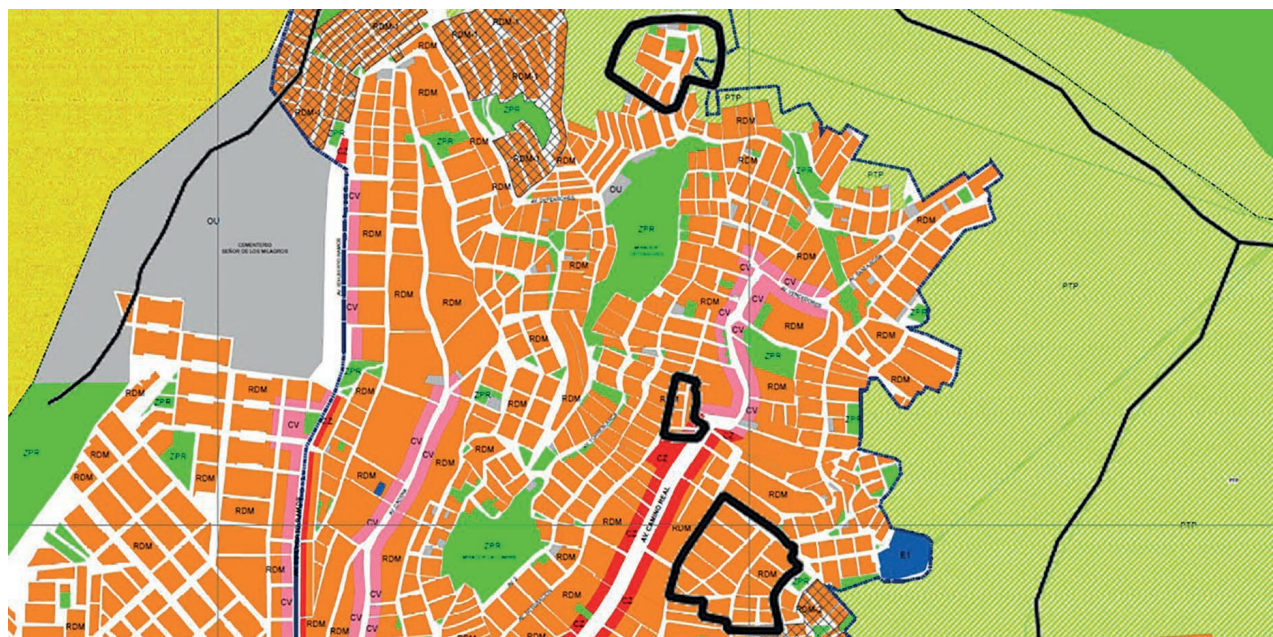
Mapa 4. Mapa de zonificación distrital en SJM



Fuente: IMP, 2012. Elaboración propia.

17 El mapa en tamaño A1 puede descargarse en: <https://drive.google.com/file/d/1acXXrTiQ46iyIK1sYNaIAhi27VBoTWCL/view?usp=sharing>

Mapa 5. Mapa de zonificación distrital de Nueva Rinconada de Pamplona Alta en SJM



Fuente: Ordenanza 2394-MML. Elaboración propia.

Finalmente, acorde al mapa elaborado por el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico del Perú (INGEMMET, 2015), no se reportaron peligros geológicos ni peligro climático de inundaciones dentro o alrededor de los tres AA. HH. estudiados en el distrito de SJM. De acuerdo con la Municipalidad Metropolitana de Lima, uno de los principales peligros en la ciudad de Lima, según diversos estudios realizados, es el peligro climático de inundaciones (MML, 2021), pero dado que ninguno de los AA. HH. estudiados se encontraba en área propensa o bajo peligro de inundación, se descartó para este estudio.

Vista panorámica de Pamplona Alta - SJM





IV

Resultados del estudio sobre los riesgos, impactos diferenciados, prácticas y percepciones asociadas a la salud, en un contexto de cambio climático, de los AA. HH. de San Juan de Miraflores

4.1. Análisis de riesgos e impactos del cambio climático en la salud de la población de los asentamientos humanos del distrito de San Juan de Miraflores, asociados al agua, alimentos y residuos sólidos

4.1.1. IMPACTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

4.1.1.1. Impactos vinculados a la calidad y disponibilidad del agua

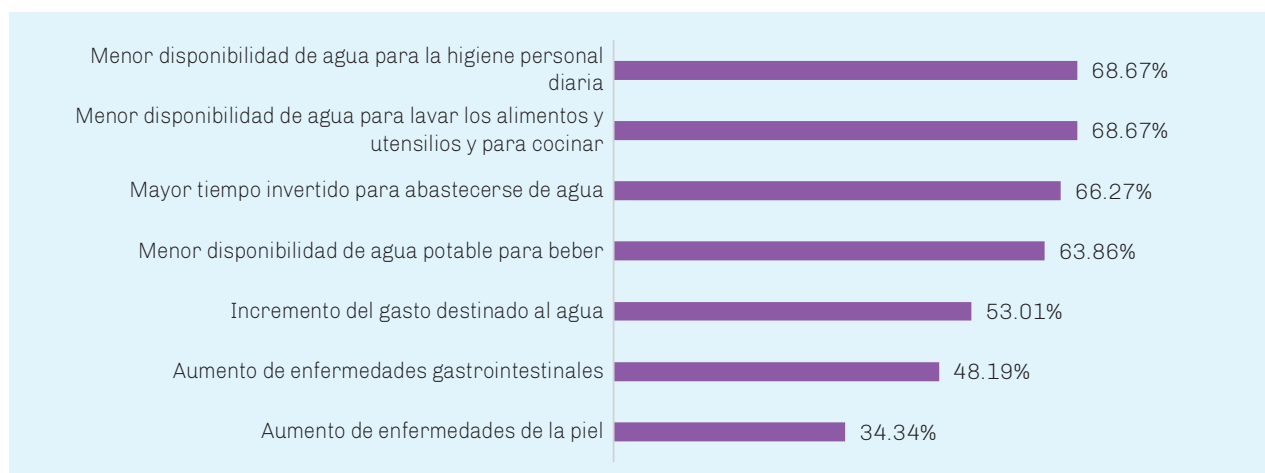
En cuanto a la percepción sobre los diversos impactos a nivel familiar que se perciben como consecuencia del cambio sobre la disponibilidad de agua potable, se puede observar que más del 60% de encuestados indicó que hay una menor disponibilidad para la higiene personal (68%), así como para el lavado de alimentos (68%). Además, un 66% percibe un aumento en el tiempo para abastecerse (66%) y una menor cantidad de agua para beber (63%). Además, un 53% señaló un aumento del gasto en agua.

Menor cantidad de opciones en comparación con las otras condiciones ha sido el "aumento de enfermedades en la piel". Solo 3 de cada 10 encuestados lo mencionó.

A nivel de cada asentamiento humano, se observan ligeras variaciones en la percepción de los impactos: en Alto Progreso, obtuvo una mayor cantidad de menciones fue la menor disposición de agua para alimentarse; en Flor de Amancaes, la reducción del agua para la higiene; y en Virgen de Guadalupe, la reducción del agua para beber. En los tres casos, si bien para usos distintos, lo que ha sido más percibido es una menor disponibilidad del agua para consumo.

Una mención particular requiere los resultados en Flor de Amancaes, donde impactos como el aumento de enfermedades en la piel es mencionado por más de la mitad de encuestados (en mayor medida mujeres), mientras que en Alto Progreso o en Virgen de Guadalupe están en el rango de 30-38% de menciones.

Figura 21. ¿Cuáles de los siguientes impactos vinculados a la calidad y disponibilidad del agua ha sufrido usted o su familia?



Elaboración propia en base a la encuesta.

Tabla 30. En el último año, ¿cuáles de los siguientes efectos vinculados a la calidad y disponibilidad del agua ha sufrido usted o su familia?

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Aumento de enfermedades de la piel	34.3%	31.6%	35.8%	29.1%	31.7%	27.5%	51.9%	33.3%	61.1%	37.9%	28.6%	40.9%
Aumento de enfermedades gastrointestinales	48.2%	50.9%	46.8%	45.5%	51.2%	42.0%	55.6%	55.6%	55.6%	51.7%	42.9%	54.5%
Menor disponibilidad de agua para lavar los alimentos y utensilios y para cocinar	68.7%	71.9%	67.0%	69.1%	78.0%	63.8%	59.3%	44.4%	66.7%	75.9%	71.4%	77.3%
Menor disponibilidad de agua potable para beber	63.9%	68.4%	61.5%	59.1%	70.7%	52.2%	63.0%	55.6%	66.7%	82.8%	71.4%	86.4%
Menor disponibilidad de agua para la higiene personal diaria	68.7%	71.9%	67.0%	65.5%	73.2%	60.9%	70.4%	66.7%	72.2%	79.3%	71.4%	81.8%
Mayor tiempo invertido para abastecerse de agua	66.3%	75.4%	61.5%	68.2%	80.5%	60.9%	44.4%	44.4%	44.4%	79.3%	85.7%	77.3%
Incremento del gasto destinado al agua	53.0%	59.6%	49.5%	52.7%	61.0%	47.8%	55.6%	55.6%	55.6%	51.7%	57.1%	50.0%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Ninguno de los asentamientos humanos estudiados posee conexión a agua en sus viviendas. Al respecto, más de un 60% señaló que se abastece de agua al menos una vez a la semana, un 27.7% solo una vez por semana y un 33.7% dos veces por semana.

Tabla 31. Respuestas a la pregunta “¿Con qué frecuencia solían comprar agua potable a los camiones cisterna?”

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Dos veces a la semana	33.73%	40.35%	30.28%	29.09%	31.71%	27.54%	33.33%	55.56%	22.22%	51.72%	71.43%	45.45%
Una vez a la semana	27.71%	29.82%	26.61%	31.82%	36.59%	28.99%	22.22%	22.22%	22.22%	17.24%	0.00%	22.73%
Una vez cada 10 días	7.83%	10.53%	6.42%	8.18%	9.76%	7.25%	14.81%	22.22%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%
Otro	30.12%	19.30%	35.78%	30.00%	21.95%	34.78%	29.63%	0.00%	44.44%	31.03%	28.57%	31.82%
NS/NR	0.60%	0.00%	0.00%	0.91%	0.00%	1.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Elaboración propia.

4.1.1.2. Impactos vinculados a la seguridad alimentaria

El 93.4% de encuestados adquiere sus alimentos en el mercado. Al respecto, se puede observar que los vecinos de Flor de Amancaes son quienes se encuentran a mayor distancia de los lugares de compras de alimentos, pues la mitad de ellos indicó que les tomaría más de 30 minutos ir caminando, a diferencia de un 24% en Virgen de Guadalupe y un 40% en Alto Progreso. A diferencia de los otros dos asentamientos, donde al menos 2 de cada 10 indicó que podría llegar en menos de 10 minutos, ninguna persona encuestada en Flor de Amancaes indicó lo mismo.

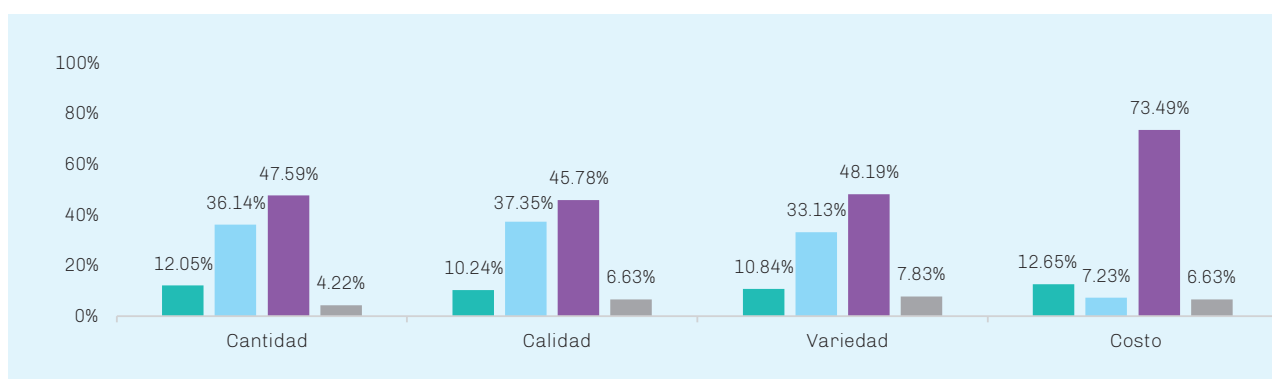
Tabla 32. Respuestas a la pregunta "¿A cuánto tiempo caminando se encuentra el lugar donde compra sus alimentos?"

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Menos de 10 minutos caminando	19.28%	28.07%	14.68%	22.73%	31.71%	17.39%	0.00%	0.00%	0.00%	24.14%	42.86%	18.18%
De 10 a 20 minutos caminando	27.71%	21.05%	31.19%	24.55%	21.95%	26.09%	29.63%	0.00%	44.44%	37.93%	42.86%	36.36%
De 20 a 30 minutos caminando	13.86%	3.51%	19.27%	12.73%	4.88%	17.39%	18.52%	0.00%	27.78%	13.79%	0.00%	18.18%
Más de 30 minutos caminando	39.16%	47.37%	34.86%	40.00%	41.46%	39.13%	51.85%	100.00%	27.78%	24.14%	14.29%	27.27%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Respecto a los cambios sobre la alimentación frente al escenario previo a la pandemia, en los asentamientos humanos se observa que el porcentaje de personas que indica que el costo ahora es más alto que antes de la pandemia, llegando a un 73.5% de menciones. En las otras condiciones evaluadas, se percibe que las condiciones son peores actualmente, aunque en un menor porcentaje, siendo este igualmente elevado: cerca de un 50% en la cantidad, calidad y variedad.

Figura 22. Respuestas a la pregunta "¿Considera que la cantidad/calidad/variedad/costo de alimentos para usted y su familia es mejor, igual o peor a antes de la pandemia?"



Elaboración propia en base a la encuesta.

Por otro lado, un 27.7% de encuestados indicó que antes de la pandemia en su núcleo familiar habían tenido que saltarse al menos una comida por falta de alimentos. Al consultar sobre la frecuencia con la que tuvieron que hacerlo, un 12% señaló que lo hizo una vez a la semana, un 7.2% más de una vez por semana, un 4.2% algunas veces en el mes y un 2.4% en varios meses.

Tabla 33. Respuestas a la pregunta "Antes del inicio de la pandemia, ¿usted o algún miembro de su hogar alguna vez se saltó o dejó de comer alguna de las tres comidas del día por falta de alimento para todas/os?"

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
No	72.29%	80.70%	67.89%	73.64%	75.61%	72.46%	70.37%	100.00%	55.56%	68.97%	85.71%	63.64%
Sí	27.71%	19.30%	32.11%	26.36%	24.39%	27.54%	29.63%	0.00%	44.44%	31.03%	14.29%	36.36%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Luego del inicio de la pandemia, el porcentaje sobre las familias que tuvieron que saltarse al menos una comida subió a un 45.8%. Al consultar por la frecuencia, cerca de un 40% respondió que lo hizo con menor frecuencia a una vez por semana, que representa la suma entre quienes se saltaron una comida más de una vez a la semana (22.8%) y una vez por semana (16.3%).

Tabla 34. Respuestas a la pregunta "Desde que inició la pandemia, ¿con qué frecuencia usted o algún miembro de su hogar se saltó o dejó de comer alguna de las tres comidas del día por falta de alimento para todas/os?"

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Más de una vez a la semana	22.89%	10.53%	29.36%	20.00%	12.20%	24.64%	25.93%	0.00%	38.89%	31.03%	14.29%	36.36%
Una vez a la semana	16.27%	17.54%	15.60%	18.18%	24.39%	14.49%	18.52%	0.00%	27.78%	6.90%	0.00%	9.09%
Algunas veces en el mes	4.22%	3.51%	4.59%	4.55%	4.88%	4.35%	3.70%	0.00%	5.56%	3.45%	0.00%	4.55%
Algunas veces a lo largo de varios meses	1.20%	1.75%	0.92%	1.82%	2.44%	1.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Otro	0.60%	1.75%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.70%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
NS/NR	0.60%	1.75%	0.00%	0.91%	2.44%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
No aplica	54.22%	63.16%	49.54%	54.55%	53.66%	55.07%	48.15%	88.89%	27.78%	58.62%	85.71%	50.00%

Elaboración propia en base a la encuesta.

En cuanto al lugar donde se alimentaba antes de la pandemia, más del 80% lo hacía principalmente en su vivienda. Con el inicio de la pandemia, si bien sigue siendo el lugar principal para alimentarse, el porcentaje se redujo en gran medida y subió la alimentación en los comedores populares y ollas comunes.

Tabla 35. Respuestas a la pregunta “¿Dónde solían comer antes de la pandemia? Todas las marcadas”

	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Casa	84.34%	81.82%	88.89%	89.66%
Trabajo	10.84%	12.73%	7.41%	6.90%
Comedor popular	7.23%	7.27%	3.70%	6.90%
Olla comunal	4.82%	5.45%	7.41%	3.45%
NS/NR	1.20%	1.82%	0.00%	0.00%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Tabla 36. Respuestas a la pregunta “¿Y dónde suelen comer a partir del inicio de la pandemia?”

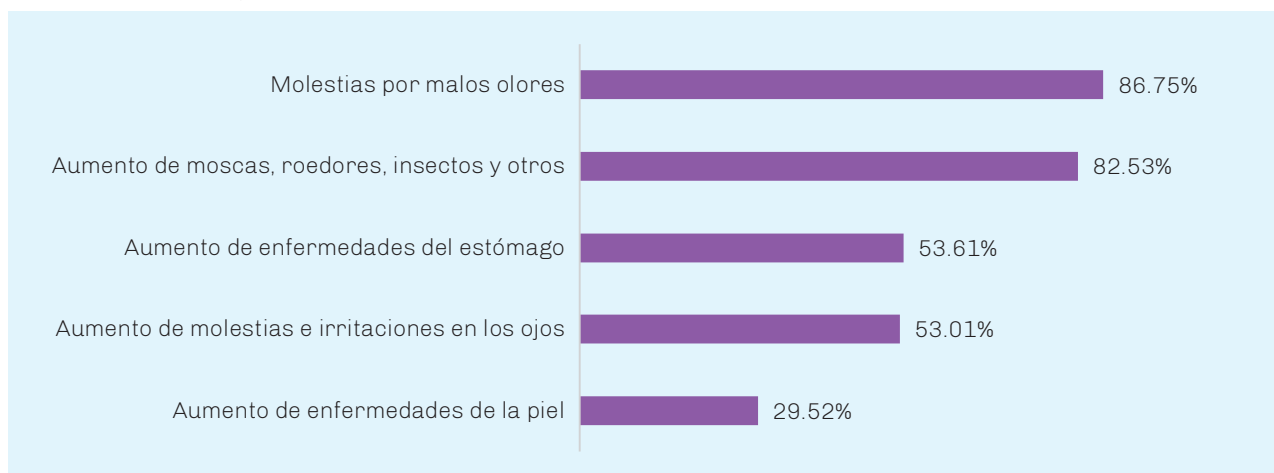
	San Juan de Miraflores	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Casa	56.02	59.09	37.04	62.07
Olla comunal	34.34	29.09	55.56	34.48
Comedor popular	20.48	20.00	29.63	13.79
Trabajo	7.83	8.18	3.70	10.34
NS/NR	0.60	0.91	0.00	0.00

Elaboración propia en base a la encuesta.

4.1.1.3. Impactos vinculados a la gestión de residuos sólidos

Respecto de los efectos que se perciben como generados o incrementados por la presencia de los residuos sólidos en cada asentamiento humano, la mayoría mencionó los malos olores y el aumento de plagas en mayor medida, siendo ambos mencionados por más del 80% de encuestados. Además, las enfermedades del estómago e irritaciones en los ojos son mencionados por más del 50%.

Figura 23. Respuestas a la pregunta “En el último año, ¿cuáles de los siguientes efectos vinculados al mal manejo de residuos/basura ha sufrido usted o su familia?”



Elaboración propia en base a la encuesta.

A nivel de cada asentamiento humano, la percepción sobre un aumento de plagas (insectos, roedores u otros) es mayor en Flor de Amancaes, que pasa del 90% de menciones. Por otro lado, en Virgen de Guadalupe las molestias por malos olores son percibidas en mayor medida en comparación con los otros efectos.

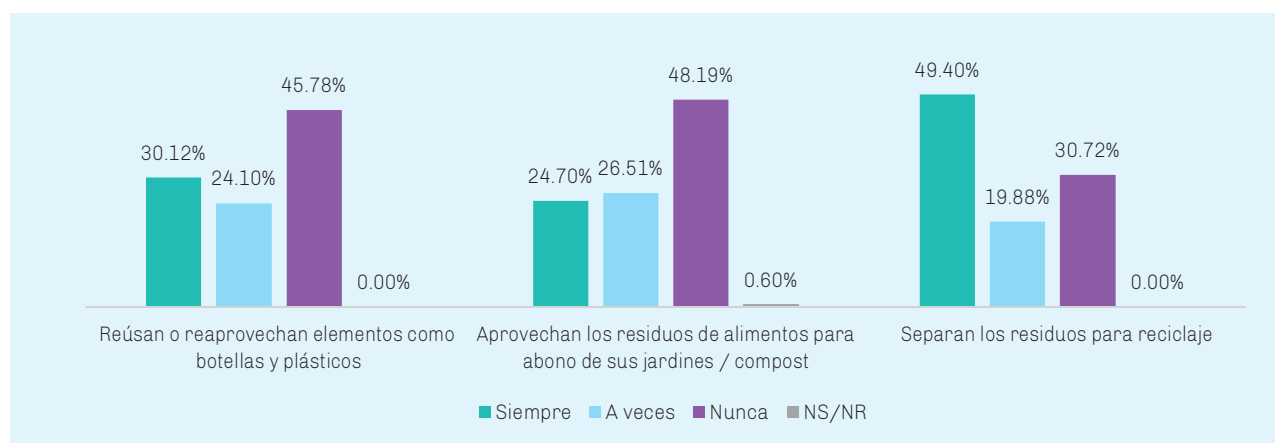
Tabla 37. Respuestas a la pregunta “En el último año, ¿cuáles de los siguientes efectos vinculados al mal manejo de residuos/basura ha sufrido usted o su familia?”

	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Aumento de enfermedades de la piel	29.52%	35.09%	26.61%	29.09%	34.15%	26.09%	44.44%	66.67%	33.33%	17.24%	0.00%	22.73%
Aumento de moscas, roedores, insectos y otros	82.53%	80.70%	83.49%	83.64%	82.93%	84.06%	92.59%	88.89%	94.44%	68.97%	57.14%	72.73%
Aumento de enfermedades del estómago	53.61%	57.89%	51.38%	56.36%	60.98%	53.62%	48.15%	55.56%	44.44%	48.28%	42.86%	50.00%
Aumento de molestias e irritaciones en los ojos	53.01%	56.14%	51.38%	57.27%	60.98%	55.07%	44.44%	55.56%	38.89%	44.83%	28.57%	50.00%
Molestias por malos olores	86.75%	91.23%	84.40%	88.18%	95.12%	84.06%	81.48%	88.89%	77.78%	86.21%	71.43%	90.91%

Elaboración propia en base a la encuesta.

Respecto de las buenas prácticas en la gestión de residuos, la mitad de los encuestados indicó que separan los residuos para el reciclaje siempre, muy por encima de prácticas como el reúso o compostaje, donde es más alto el porcentaje de quienes indican que nunca lo aplican.

Figura 24. Respuestas a la pregunta “En su hogar, ¿con qué frecuencia realizan las siguientes actividades?”



Elaboración propia en base a la encuesta.

Los resultados obtenidos a nivel de asentamientos humanos son similares. Particularmente, se observa una ligera mayor cantidad de menciones sobre compostar siempre en Flor de Amancaes frente a Alto Progreso.

Tabla 38. Respuestas a la pregunta “En su hogar, ¿con qué frecuencia realizan las siguientes actividades?” por género y A. H. en SJM

Reúsan o reaprovechan elementos como botellas y plásticos												
	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Siempre	30.12%	26.32%	32.11%	30.00%	31.71%	28.99%	25.93%	11.11%	33.33%	34.48%	14.29%	40.91%
A veces	24.10%	22.81%	24.77%	26.36%	24.39%	27.54%	22.22%	22.22%	22.22%	17.24%	14.29%	18.18%
Nunca	45.78%	50.88%	43.12%	43.64%	43.90%	43.48%	51.85%	66.67%	44.44%	48.28%	71.43%	40.91%

Aprovechan los residuos de alimentos para abono de sus jardines/compost												
	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Siempre	24.70%	19.30%	27.52%	23.64%	21.95%	24.64%	33.33%	11.11%	44.44%	20.69%	14.29%	22.73%
A veces	26.51%	26.32%	26.61%	27.27%	31.71%	24.64%	25.93%	22.22%	27.78%	24.14%	0.00%	31.82%
Nunca	48.19%	52.63%	45.87%	48.18%	43.90%	50.72%	40.74%	66.67%	27.78%	55.17%	85.71%	45.45%
NS/NR	0.60%	1.75%	0.00%	0.91%	2.44%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Separan los residuos para reciclaje												
	San Juan de Miraflores			Alto Progreso			Flor de Amancaes			Virgen de Guadalupe		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Siempre	49.40%	43.86%	52.29%	53.64%	53.66%	53.62%	33.33%	11.11%	44.44%	48.28%	28.57%	54.55%
A veces	19.88%	22.81%	18.35%	20.91%	24.39%	18.84%	14.81%	22.22%	11.11%	20.69%	14.29%	22.73%
Nunca	30.72%	33.33%	29.36%	25.45%	21.95%	27.54%	51.85%	66.67%	44.44%	31.03%	57.14%	22.73%

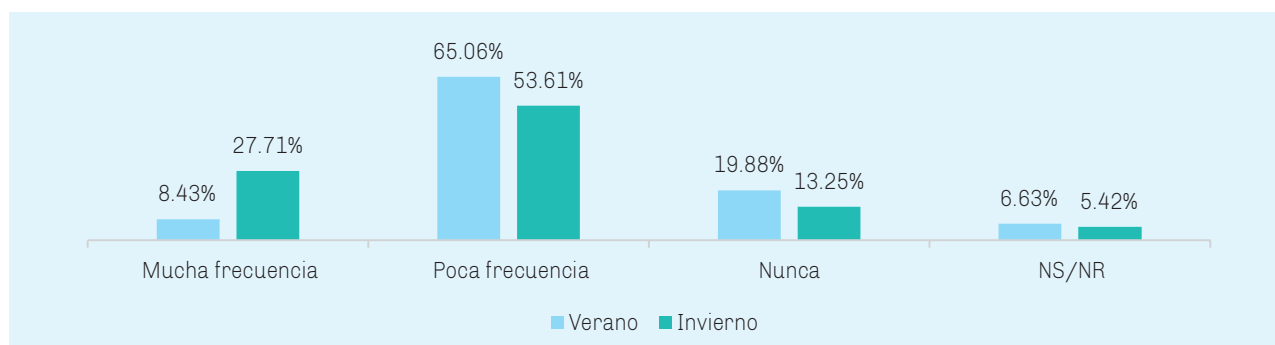
Elaboración propia en base a la encuesta.

4.1.1.4. Atención en los centros de salud

a. Frecuencia de atención

En el periodo previo a la pandemia, las visitas a centros de salud eran poco frecuentes. Se observa que estas incrementaban en el periodo de invierno.

Figura 25. Respuestas a la pregunta “Antes de la pandemia por el COVID-19, ¿con qué frecuencia su familia era atendida en un centro de salud en verano/invierno?”

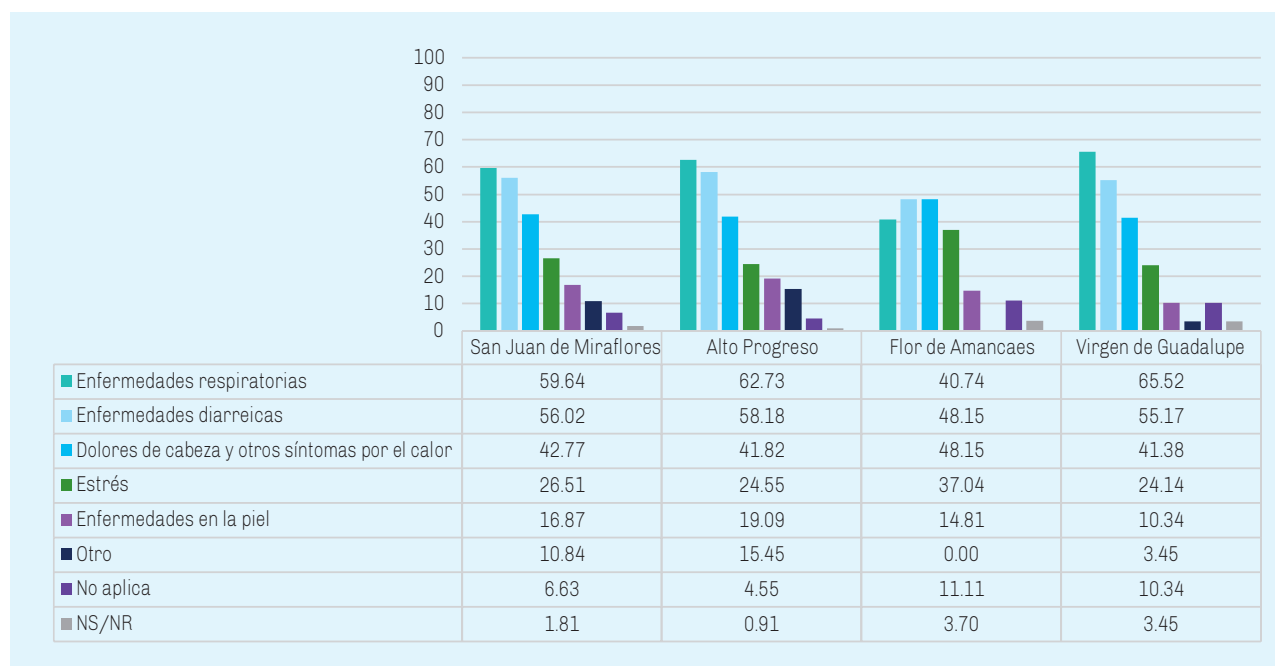


Elaboración propia en base a la encuesta.

b. Principales motivos de consulta

A aquellas personas que indicaron que sí asistían a un centro de salud, se les consultó por los tres principales motivos por los que visitaron uno. El principal motivo fueron las enfermedades respiratorias, seguido de las enfermedades diarreicas. Al respecto, solo en el caso de Flor de Amancaes se presentan las enfermedades respiratorias en un porcentaje similar a otros problemas, como las enfermedades diarreicas o los dolores de cabeza por el calor, mientras que en los otros dos asentamientos los porcentajes obtenidos por este problema de salud es mayor.

Figura 26. Respuestas a la pregunta "¿Cuáles han sido los tres principales motivos por los que se atendieron en un centro de salud antes del COVID-19?"

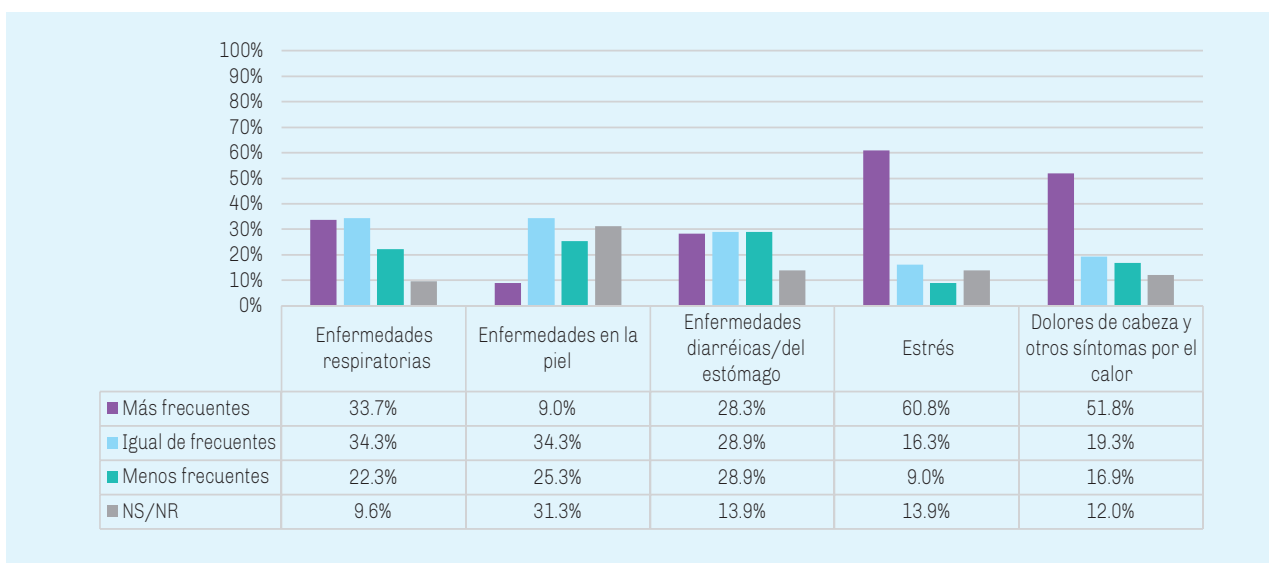


Elaboración propia en base a la encuesta.

c. Frecuencia en la ocurrencia de enfermedades/síntomas

Al ser consultados sobre los principales cambios ocurridos en los últimos cinco años y si ciertas condiciones de salud son percibidas como más o menos frecuentes, la mayoría de encuestados indicó el estrés como la condición que más ha aumentado, siendo señalado por un 60% de personas encuestadas. En segundo lugar, se encuentran los dolores de cabeza y síntomas por calor.

Figura 27. Respuestas a la pregunta “Con respecto a hace 5 años, ¿siente que en su hogar las siguientes condiciones de salud son más, menos o igual de frecuentes?”



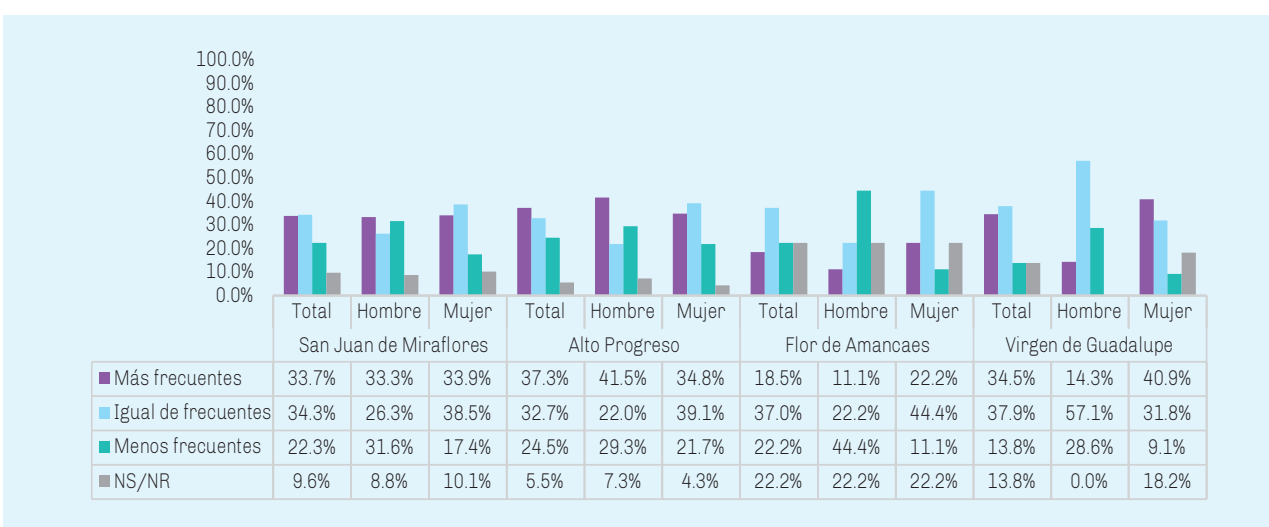
Elaboración propia en base a la encuesta.

Los resultados obtenidos a nivel de cada asentamiento humano presentan los siguientes escenarios:

Enfermedades respiratorias: Por el lado de las enfermedades respiratorias, en los tres asentamientos es similar el porcentaje de quienes lo perciben como más frecuente, salvo en el caso de Flor de Amancaes. Aquí el porcentaje baja a un 18.5%, mientras que en los otros está en más de un 30%. En cuanto a los resultados por género, los porcentajes son similares.

Los resultados de *ji cuadrado* evidencian que las variables de género y percepción de frecuencia son independientes.

Figura 28. Percepción de cambios de ocurrencia de enfermedades respiratorias

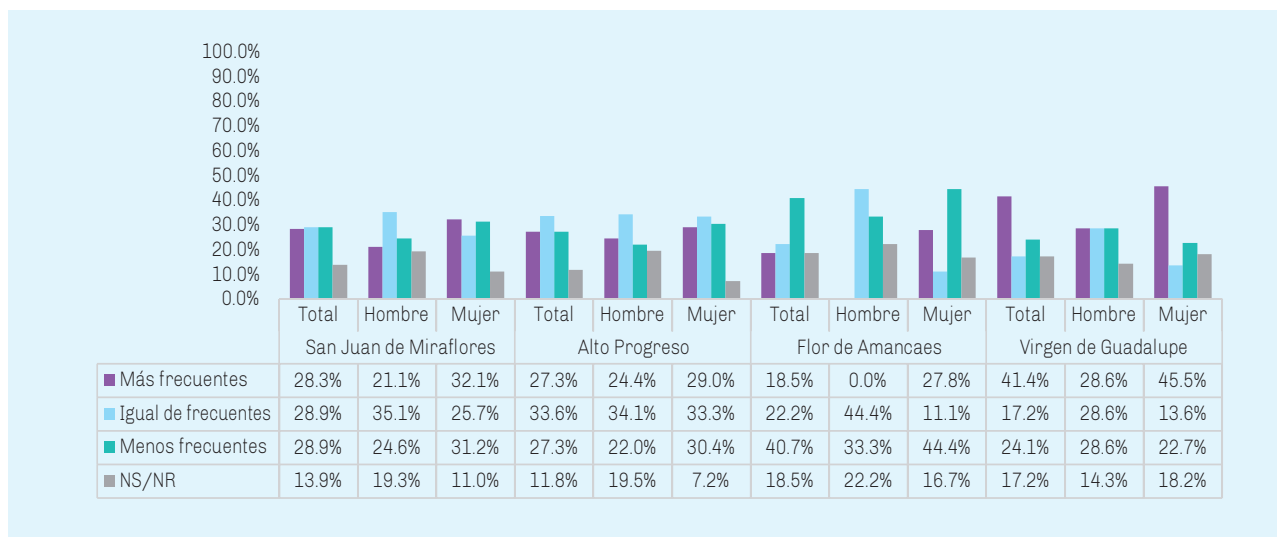


Elaboración propia en base a la encuesta.

Enfermedades diarreicas: En referencia a las enfermedades diarreicas o del estómago, el porcentaje de menciones como más frecuente es ligeramente mayor en Virgen de Guadalupe, donde llegó a un 41.4%, frente a un 27.3% en Alto Progreso y un 18.5% en Flor de Amancaes. El porcentaje de mujeres que las perciben como más frecuentes es ligeramente más alto que el de hombres.

El análisis de *ji cuadrado* reveló que hay independencia en las variables de género y percepción de frecuencia, por lo que la primera no influye en la segunda.

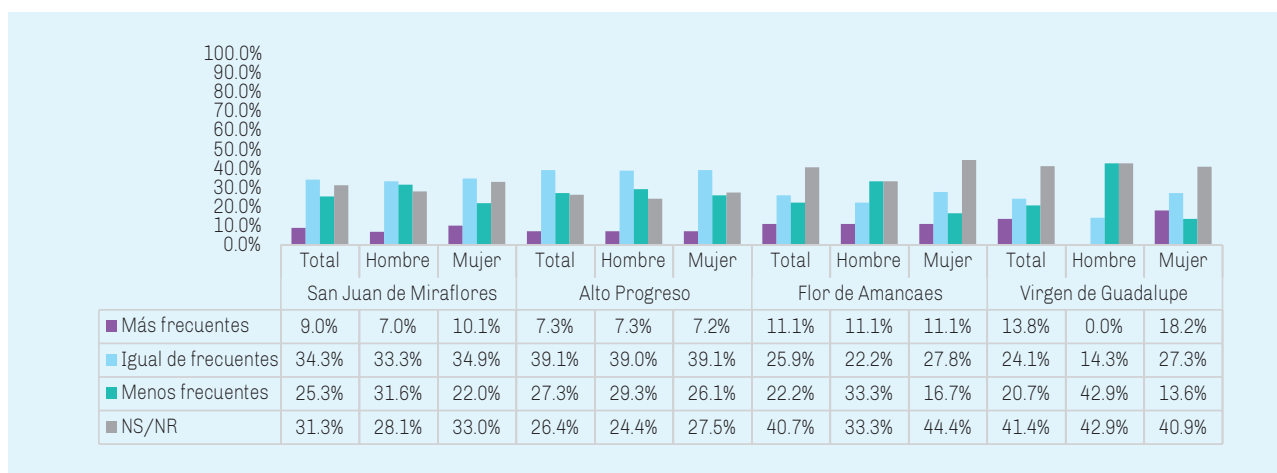
Figura 29. Percepción de cambio de ocurrencia de enfermedades diarreicas



Elaboración propia en base a la encuesta.

Enfermedades de la piel: Por el lado de las enfermedades en la piel, en todos los casos el porcentaje de quienes no dieron una posición es alto, por lo que los resultados solo pueden tomarse de forma referencial. En todos los casos, se evidencia una frecuencia es muy baja. El *ji cuadrado* muestra independencia entre las variables.

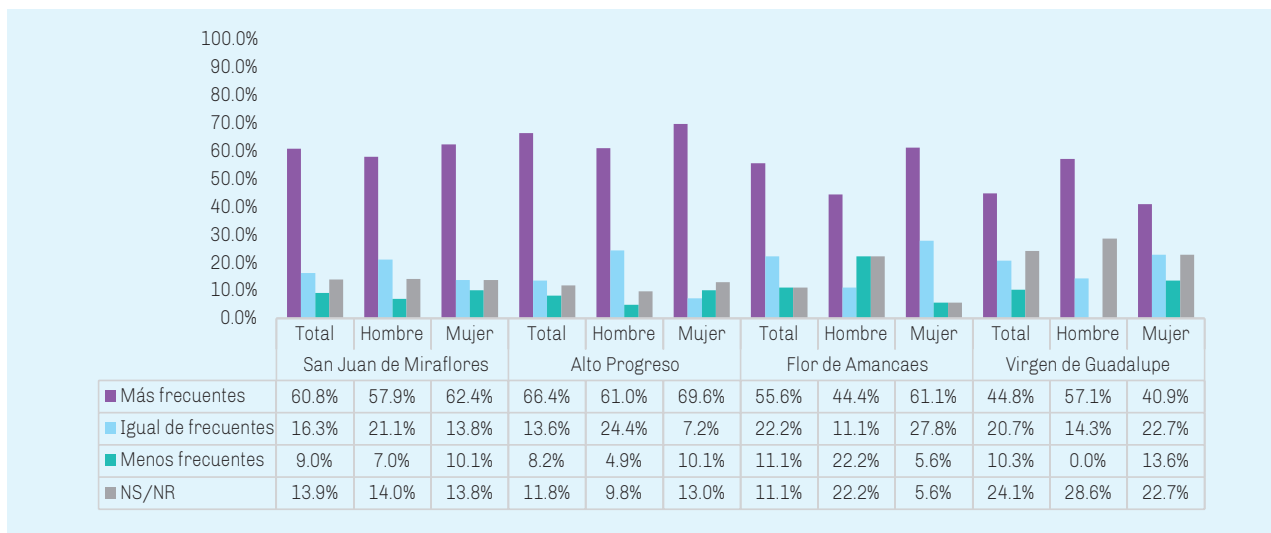
Figura 30. Percepción de cambios de ocurrencia de enfermedades en la piel



Elaboración propia en base a la encuesta.

Estrés: La percepción sobre las situaciones de estrés es la que presenta el porcentaje más alto de personas que indican que estas son más frecuentes, pues llega a nivel del distrito a un 60% y en lugares como Alto Progreso a un 66.4%. En Virgen de Guadalupe, el porcentaje es de 44.8% y en Flor de Amancaes de 55.6%. En cuanto a los resultados por género, en Alto Progreso y en Flor de Amancaes el porcentaje de mujeres que perciben como más frecuentes las situaciones de estrés es ligeramente mayor que los hombres. En tanto, en Virgen de Guadalupe el porcentaje de hombres es un poco más alto. Sin embargo, el análisis de *ji cuadrado* muestra que ambas variables son independientes.

Figura 31. Percepción de cambios de ocurrencia de situaciones de estrés

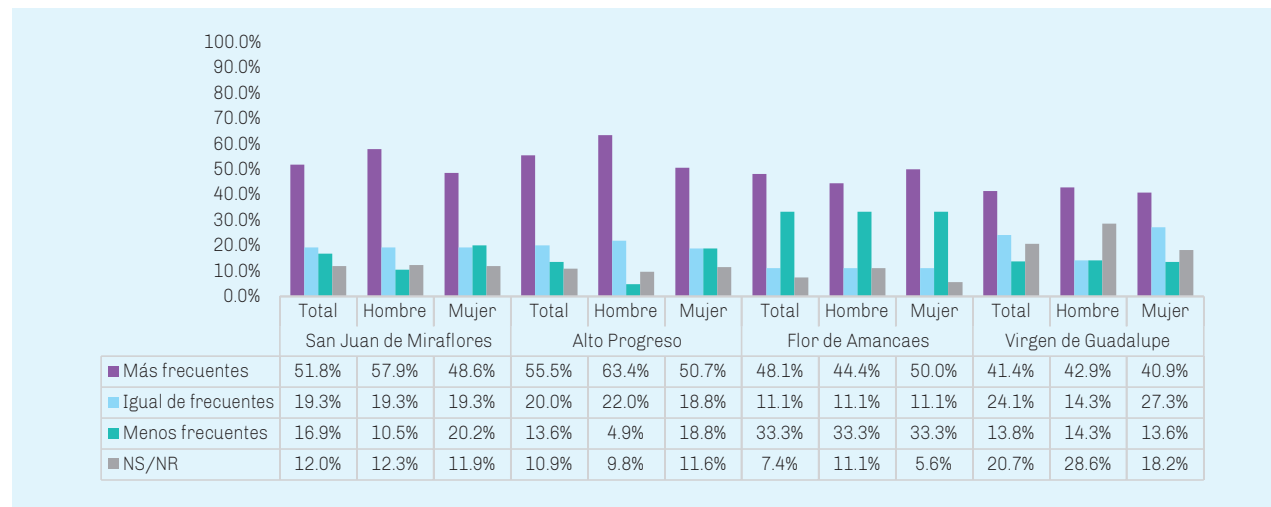


Elaboración propia con base en encuestas.

Dolor de cabeza: Por último, la percepción respecto de los dolores de cabeza y otros síntomas como consecuencia del calor también es principalmente percibido como más frecuente en los tres asentamientos humanos. A nivel de género, no se perciben diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Al hacer el análisis de *ji cuadrado*, se obtuvo que las variables de género y percepción son independientes.

Figura 32. Percepción de cambios de ocurrencia de dolores de cabeza por el calor



Elaboración propia en base a la encuesta.

4.1.2. PERCEPCIÓN DE RIESGOS/PELIGROS QUE AFECTAN A LOS AA. HH. DE SJM

En relación con los principales riesgos/peligros que afectan a los AA. HH., estos variaron según el asentamiento. Por ejemplo, en los tres AA. HH. mencionaron como problema los derrumbes o deslizamientos de tierra y piedras, y los sismos/temblores. En el A. H. Flor de Amancaes mencionaron también la falta de agua en época de invierno, debido a la ubicación del asentamiento, la sequía y el friaje. Además en todos los AA. HH. se constató el problema de la contaminación causada por la acumulación o mala disposición de la basura.

A continuación, se puede apreciar las respuestas que se dieron en función del sexo/género y el grupo de edad:

Tabla 39. Principales riesgos/peligros que afectan a los AA. HH. de SJM

Categorías	Mujer			Hombre		
	Joven	Adulta	Adulta mayor	Joven	Adulto	Adulto mayor
A. H. Alto Progreso						
Principales riesgos identificados asociados al clima y otras amenazas naturales	- Derrumbes	- Derrumbes, deslizamientos de tierra.			- Sismos - Derrumbes - Cambios de temperatura.	
Otros riesgos o peligros identificados	- Deterioro en las veredas y escaleras.	- Contaminación (basura, desagüe). - Enfermedades por el agua (estado de los tachos). Deterioro de los muros de contención.	- Falta de muros de contención.	- Muros de contención hechos de piedras y llantas (no de cemento). - Vías de evacuación inseguras. - Tanques de agua cerca de los muros.		
A. H. Flor de Amancaes						
Principales riesgos identificados asociados al clima y otras amenazas naturales		- Derrumbe de rocas. - Sismos - Sequía	- Derrumbes - Friaje		- Derrumbe de rocas (por construcción de carretera). - Seguridad de las casas en caso de sismos. - Sequía - Friaje - Falta de agua en época de invierno por ubicación del A. H. y condición de las carreteras.	
Otros riesgos identificados			- Falta de agua		- Calidad del agua (guardar o almacenar) el agua. - Desnivel de las casas. - Falta de accesibilidad para recojo de basura.	

A. H. Virgen de Guadalupe						
Principales riesgos identificados asociados al clima y otras amenazas naturales		- Temblores	- Temblores - Lluvias y barro	- Derrumbes	- Barro y lodo por las lluvias.	
Otros riesgos identificados	- Basura - Falta de servicios públicos (agua y desagüe). - Tránsito de los carros.	- Agua y desagüe. - Enfermedades - Muros de contención	- Malos olores - Delincuencia	- Focos infecciosos por la basura.	- Contaminación por la basura. - No hay servicios básicos. - Personas botan sus desechos a las calles.	- No hay agua y desagüe. - Pistas llenas de agua porque las personas echan el agua en la calle, ya que no tienen desagüe. - Malos olores por los chanchos que hay cerca al A. H.

Elaboración propia en base a las entrevistas.

A continuación, se detallan las soluciones que las personas entrevistadas mencionaron que podrían contribuir a enfrentar algunos de estos riesgos asociados al clima y a otras amenazas naturales y sociales, así como las posibles personas u organizaciones responsables de su implementación:

Tabla 40. Soluciones para hacer frente a los riesgos/peligros que afectan los AA. HH de SJM, según las personas entrevistadas

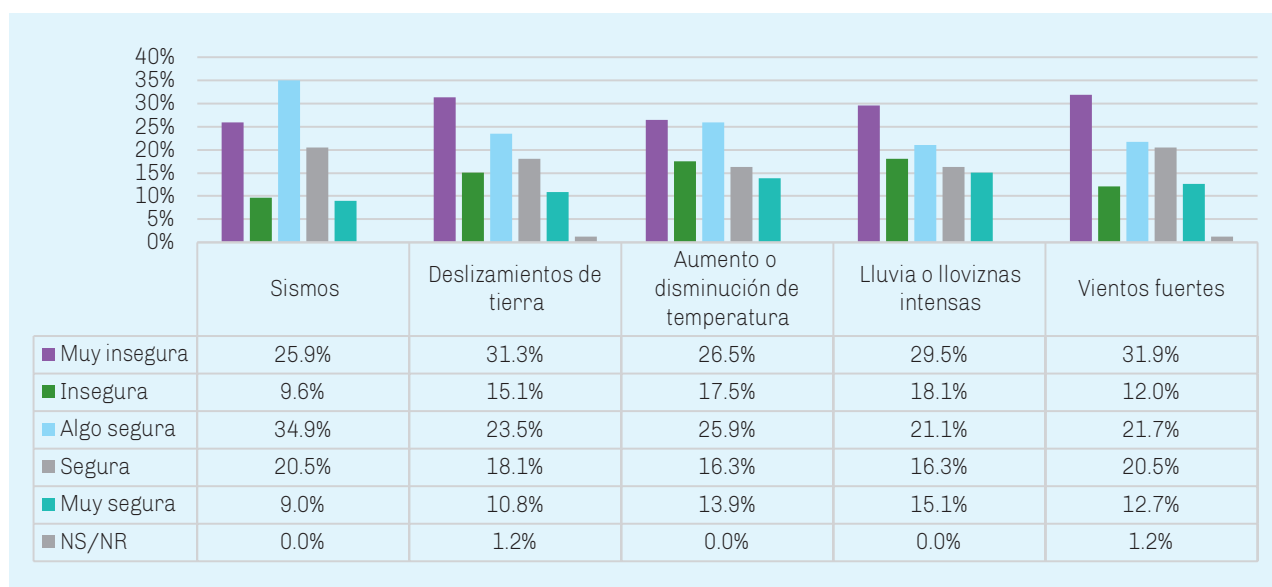
Principales riesgos/peligros que afectan al A. H. (COLUMNA 1)		Posibles soluciones (COLUMNA 2)	Responsable de implementación (COLUMNA 3)
1	Derrumbes, deslizamientos de tierra y/o rocas	- Levantar muros de contención (de cemento). - Reforestación - Mejorar la infraestructura. Acelerar el proceso. - Capacitación - Cada persona debe ser consciente.	- Vecinos (faenas), comunidad - Municipalidad - Estado
2	Seguridad de las casas en caso de sismos/temblores	- Construir muros de cemento. - Bases para fortalecer las casas. - Apoyo de ONG. - No saben.	- Municipalidad - Autoridades - ONG
3	Cambios de temperatura	- Protegerse la piel. - Informarse y tomar medidas.	- Vecinos
4	Sequía	- Atrapanieblas en invierno.	- Organización, comunidad. - Autoridades
5	Friaje	- Proteger a mayores de edad y a los niños (más vulnerables). - Apoyo de ONG.	- Alcalde - ONG
6	Falta de agua por ubicación del A. H.	- Faenas para mejorar las condiciones. - Apoyo de ONG.	- Alcalde
7	Focos infecciosos y contaminación por la basura	- Mejorar las condiciones de la carretera (acceso a recojo). - Mayores puntos de recolección de basura. - Hacer vigilancia. - Charlas para concientizar a las personas.	- Autoridades - Todo el A. H.
8	Mosquitos y enfermedades por almacenamiento de agua	- Evitar concentrar el agua. - Apoyo del alcalde. - Poner agua y desagüe (para evitar enfermedades).	

Elaboración propia en base a las entrevistas.

4.1.2.1. Percepción de seguridad de las viviendas

En términos generales, de las condiciones climáticas y físicas evaluadas y que podrían afectar las viviendas de las personas encuestadas, una mayoría indicó que percibe su hogar como muy inseguro, frente a los cinco fenómenos. Solo en el caso de los sismos, un porcentaje mayor indicó que siente su vivienda como “algo segura” en comparación con “muy insegura”. Sin embargo, si se suma el porcentaje de quienes se sienten inseguros y muy inseguros, esta cifra sigue siendo mayor.

Figura 33. Respuestas a la pregunta “¿Qué tan segura considera que es su vivienda ante los siguientes hechos?” de la encuesta realizada en SJM para todos los AA. HH.



Elaboración propia en base a la encuesta.

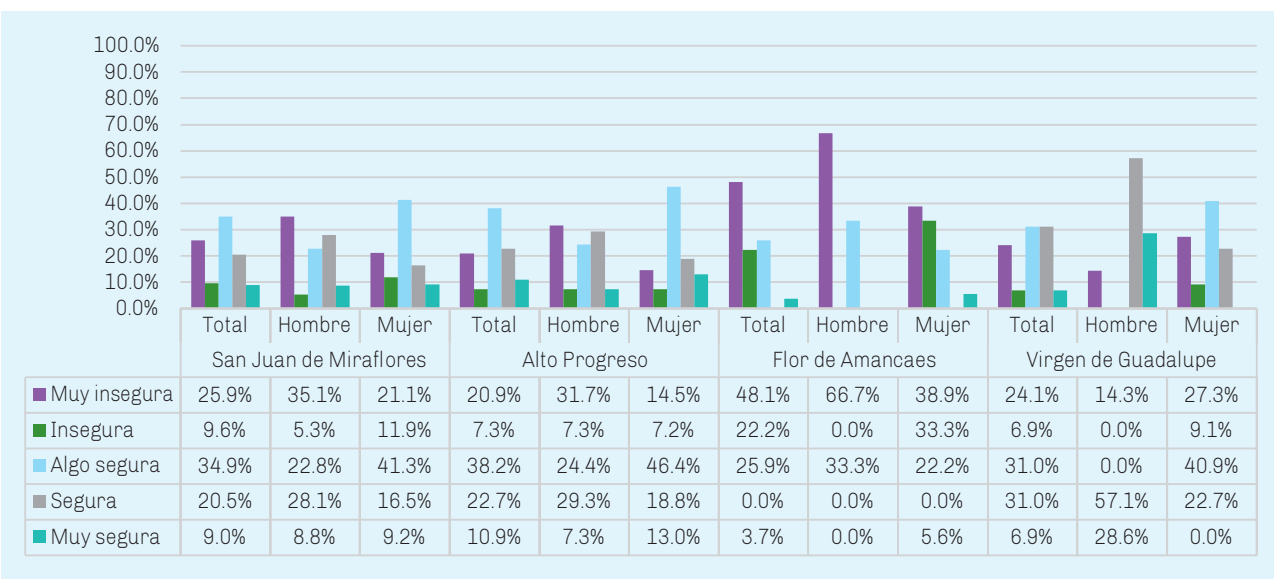
A continuación, los resultados del análisis de percepción de seguridad de las viviendas ante los distintos fenómenos naturales evaluados para cada uno de los AA. HH. de SJM:

a. Frente a sismos

Con respecto a los sismos, la percepción sobre la inseguridad de la vivienda ha tenido una mayor cantidad de menciones por parte de los hombres encuestados frente a las mujeres encuestadas. Al comparar los resultados de los tres asentamientos, es en Virgen de Guadalupe donde se presenta un mayor porcentaje de personas que indica que siente su vivienda como muy insegura, a comparación de los otros dos AA.HH.

Al realizar el análisis de *ji cuadrado*, se obtuvo que existe una asociación baja entre las variables de género y la percepción de seguridad de la vivienda ante los sismos. La correlación débil no permite afirmar una correlación con firmeza.

Figura 34. Percepción de seguridad de la vivienda ante sismos según género para los tres AA. HH. en SJM



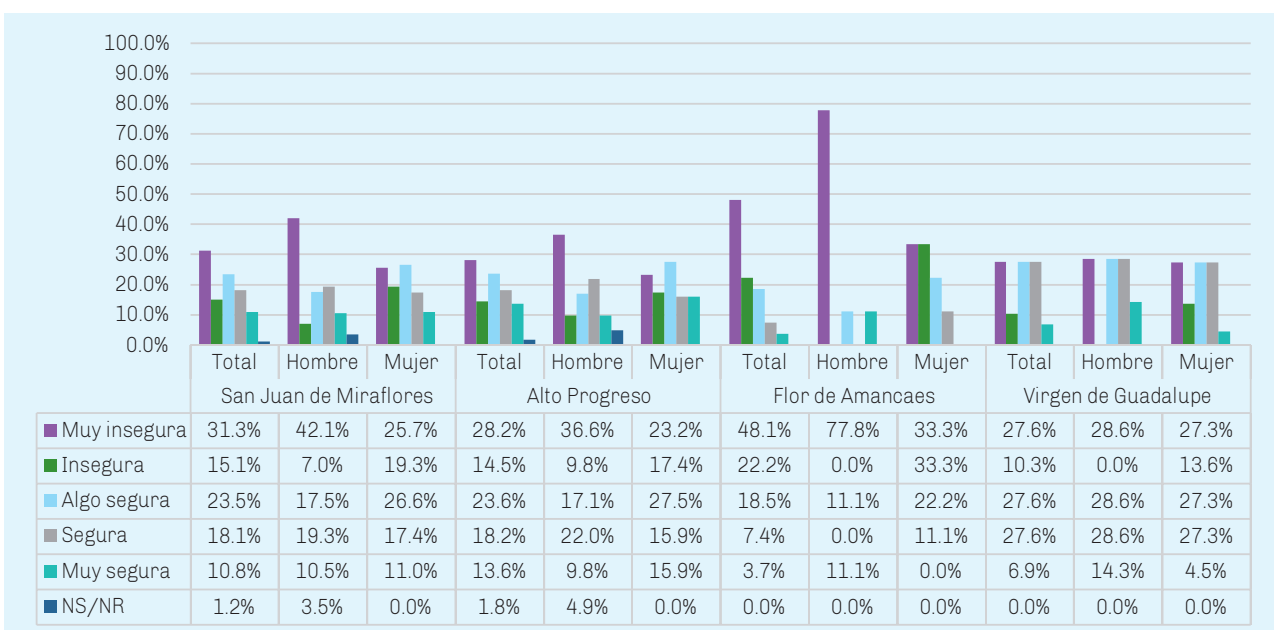
Elaboración propia en base a la encuesta.

b. Frente a movimientos de masa

En cuanto a los deslizamientos de tierra, nuevamente hay un mayor porcentaje de hombres encuestados que percibe su vivienda como insegura ante estos fenómenos en comparación con el porcentaje de mujeres que dijeron lo mismo. Entre los tres AA. HH., Virgen de Guadalupe es donde hay un mayor porcentaje de personas encuestadas que opinan que sus viviendas son seguras en comparación con los otros dos.

Los resultados de *ji cuadrado* indican que existe una asociación baja entre las variables de género y de percepción de seguridad ante los deslizamientos de tierra. Este resultado no permite tener un nivel aceptable de correlación.

Figura 35. Percepción de seguridad de la vivienda ante deslizamientos de tierra según género para los tres AA. HH. en SJM



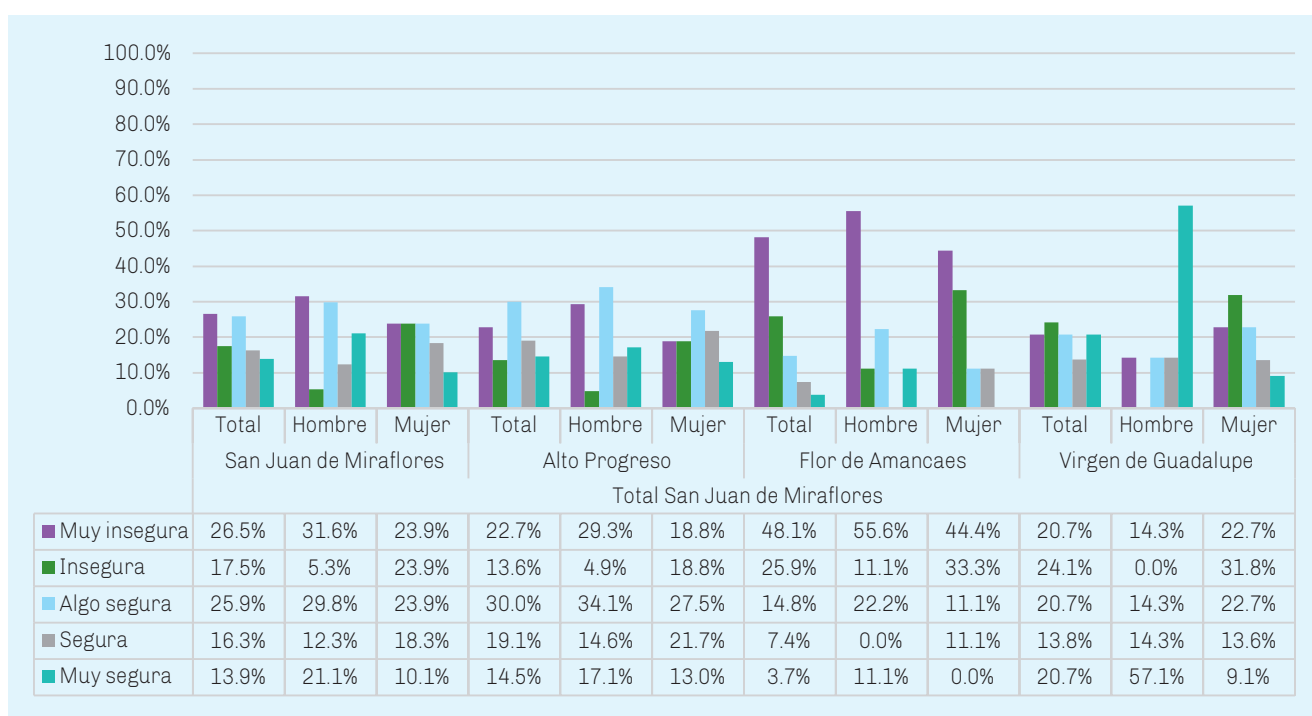
Elaboración propia en base a la encuesta.

c. Frente al aumento o reducción de temperatura

En referencia al aumento o disminución de temperatura (cambios de temperatura), Flor de Amancaes muestra un porcentaje mayor de encuestados que considera que sus viviendas son inseguras ante estos hechos, en comparación con los otros dos asentamientos estudiados. Entre los tres asentamientos de San Juan de Miraflores, un ligero porcentaje más alto de hombres percibe a sus viviendas como muy inseguras frente al de mujeres.

Según el análisis de *ji cuadrado*, existe una asociación baja entre las variables de género y de percepción de seguridad como de percepción de seguridad ante los cambios de temperatura a nivel distrital. Ello no permite afirmar que la correlación sea suficiente para obtener una relación aceptable sobre la influencia del género en la percepción.

Figura 36. Percepción de seguridad de la vivienda ante cambios de temperatura según género en los tres AA.HH. de SJM



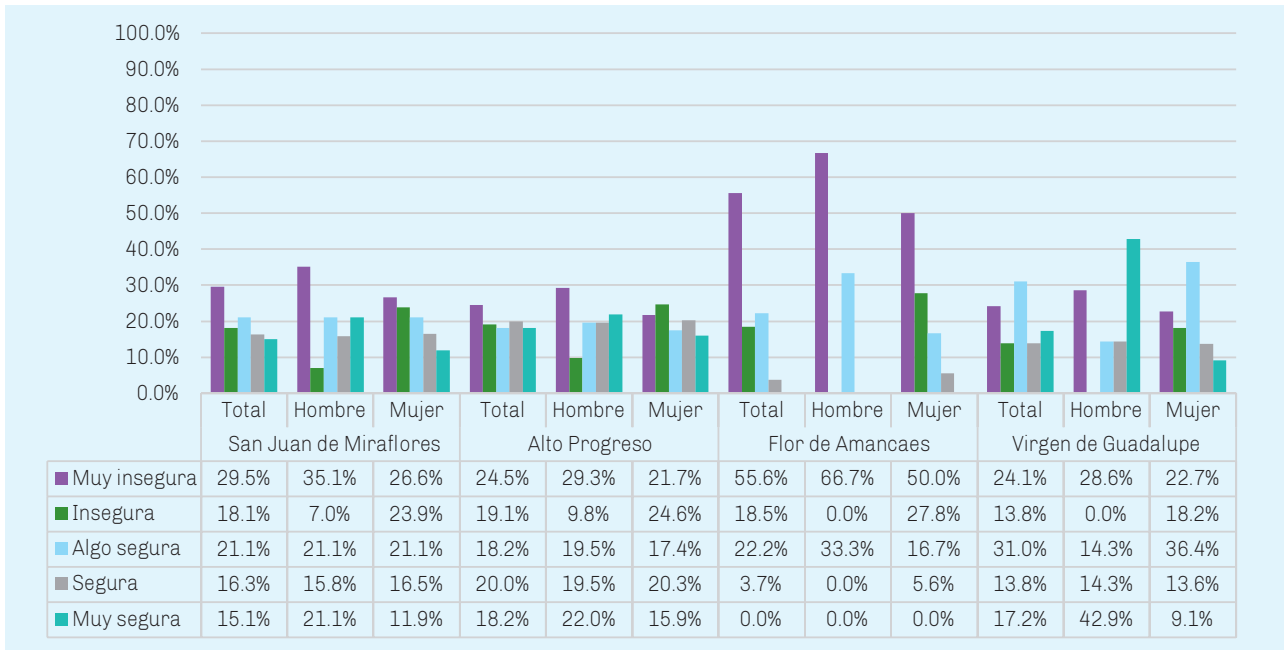
Elaboración propia en base a la encuesta.

d. Frente a lluvias fuertes

Frente a la percepción de seguridad de las viviendas ante lluvias o lloviznas fuertes, el porcentaje de quienes sienten sus viviendas inseguras es de más de un 24% en los tres AA.HH. Sin embargo, se puede observar que en Flor de Amancaes este porcentaje se eleva hasta un 50% entre las personas encuestadas de dicho asentamiento. En cuanto a la percepción por género, el porcentaje de hombres que sienten sus viviendas inseguras es mayor al de las mujeres.

Según el análisis de *ji cuadrado*, las variables de percepción y de género son independientes.

Figura 37. Percepción de seguridad de la vivienda ante lluvias fuertes según género en los tres AA. HH de SJM



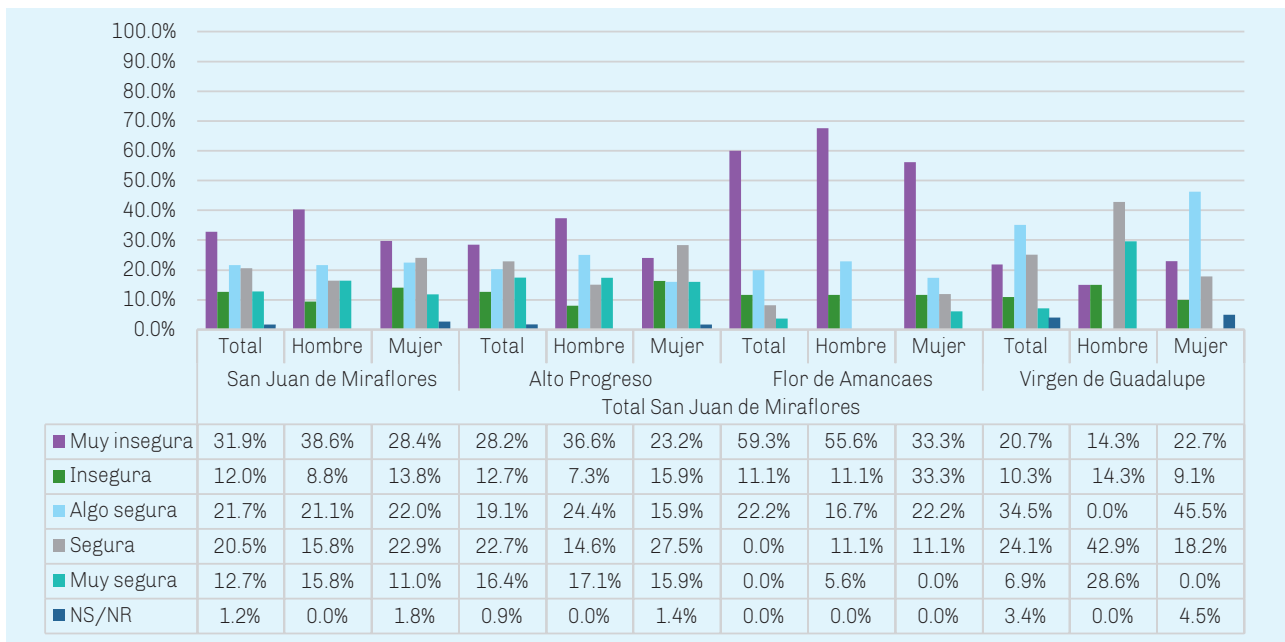
Elaboración propia en base a la encuesta.

e. Frente a vientos fuertes

En cuanto a la percepción sobre la inseguridad ante vientos fuertes, nuevamente este porcentaje es más elevado en Flor de Amancaes en comparación con los otros dos AA.HH. estudiados: llega a un 59.3% de encuestados en dicho lugar, mientras que en Alto Progreso es de un 28% y en Virgen de Guadalupe de un 20.7%. En cuanto al género, es ligeramente más alto el porcentaje de hombres que se sienten muy inseguros en comparación con las mujeres.

El análisis de *ji cuadrado* concluyó que hay independencia entre las variables de género y percepción de seguridad de la vivienda.

Figura 38. Percepción de seguridad de la vivienda ante vientos fuertes según género en los tres AA. HH. de SJM



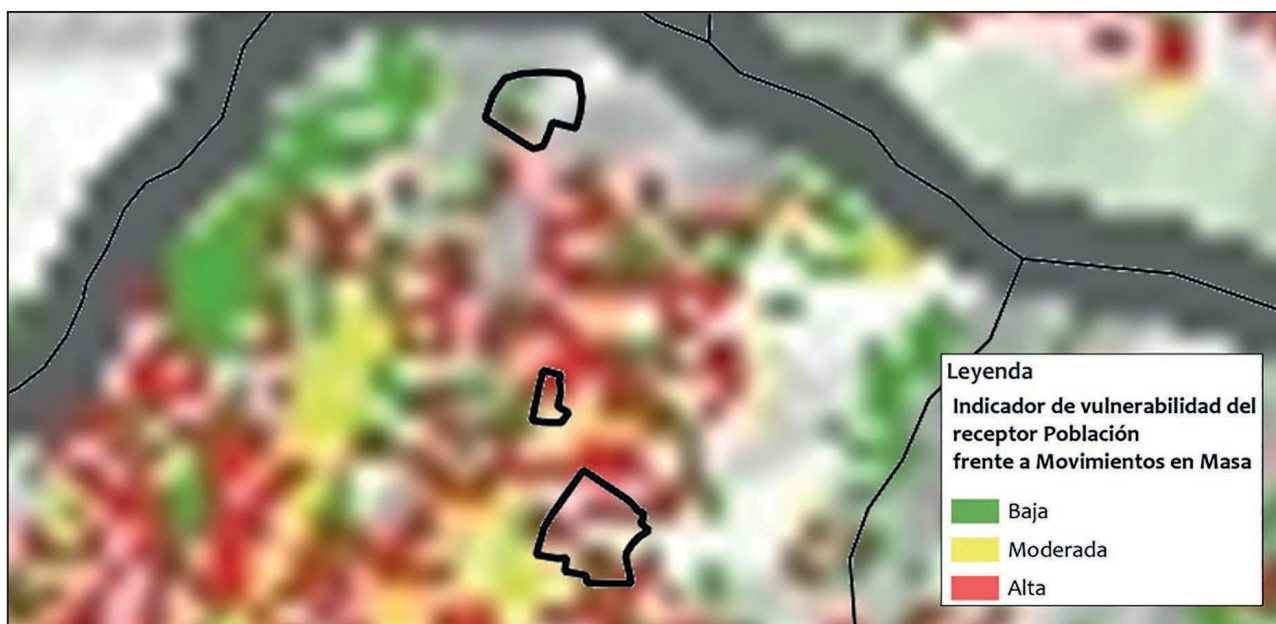
Elaboración propia en base a la encuesta.

4.1.3. ANÁLISIS DE RIESGOS

4.1.3.1. Movimientos en masa

Como consecuencia de los movimientos en masa, hay daños directos en la población, con personas heridas y víctimas mortales, daños a las viviendas e infraestructuras como las pistas, la interrupción de servicios básicos y afectación del comercio y la industria. En el A.H. Flor de Amancaes la vulnerabilidad es baja, quizás debido a su baja densidad poblacional y ubicación. En el caso de los asentamientos Alto Progreso y Virgen de Guadalupe, cuyo peligro era principalmente moderado, la vulnerabilidad es alta, pudiendo deberse a la concentración poblacional, que se traduciría en un incremento de la accidentalidad y probabilidad de siniestros con daño personal (MML, 2021).

Extracto tratado 4. Extracto tratado del mapa de riesgo de movimientos en masa sobre la población para el período 2036-2065 bajo el escenario RCP 8.5 en SJM



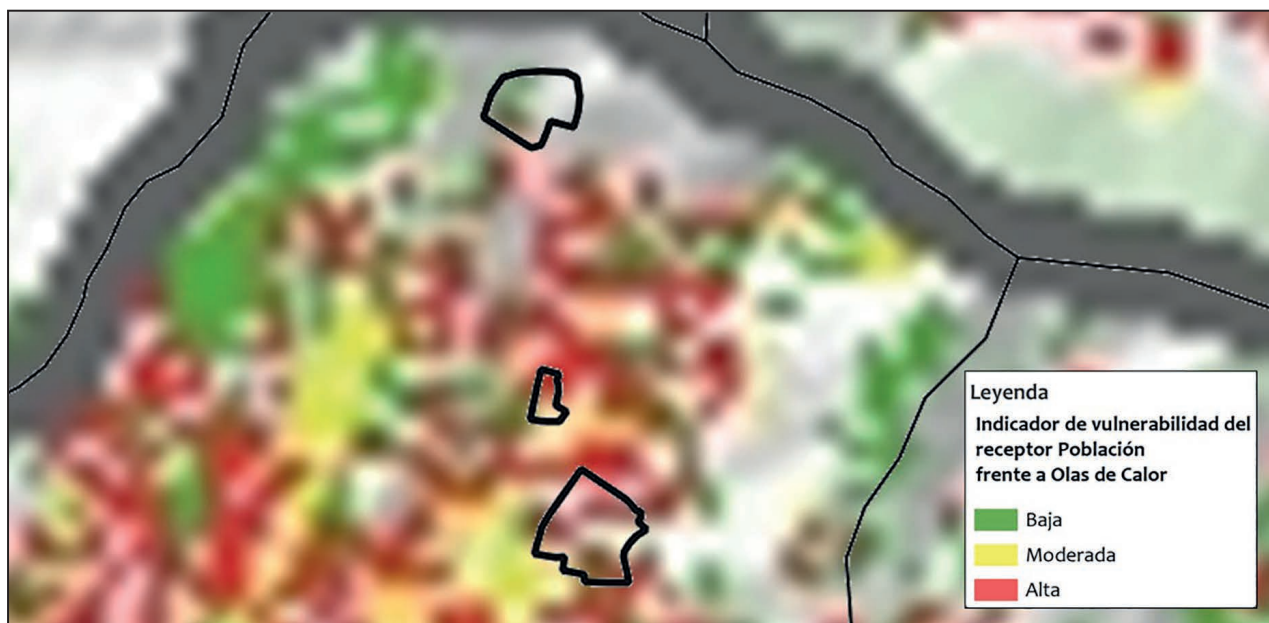
Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

4.1.3.2. Olas de calor

Con respecto a las olas de calor, los tres AA.HH. se encuentran en vulnerabilidad alta, lo que incrementaría la mortalidad y morbilidad asociadas a enfermedades diarreicas y por vectores sanitarios (malaria, dengue, etc.), y otros como calambres o golpes de calor. Asimismo, se generaría una reducción de la dispersión de contaminantes atmosféricos. Un factor común que incrementa la vulnerabilidad es la insuficiente cobertura vegetal y la consiguiente falta de sombra, que reduce la temperatura superficial y los efectos de las olas de calor.

Sobre la vulnerabilidad a las sequías se indica que habría un posible impacto en la salud de la población por limitaciones en el abastecimiento de agua, así como un posible incremento de la morbilidad por reducción de la calidad del agua. En los AA.HH. estudiados, esta vulnerabilidad a las sequías y sus impactos en la salud estarían vinculados con los sistemas precarios de acceso y almacenamiento de agua (cisterna y tanques de agua). Además, se afectaría la generación de la energía eléctrica, debido a una reducción de la oferta hídrica.

Extracto tratado 5. Extracto tratado del mapa de riesgo climático al 2050 por olas de calor sobre la población bajo el escenario RCP 8.5 en SJM

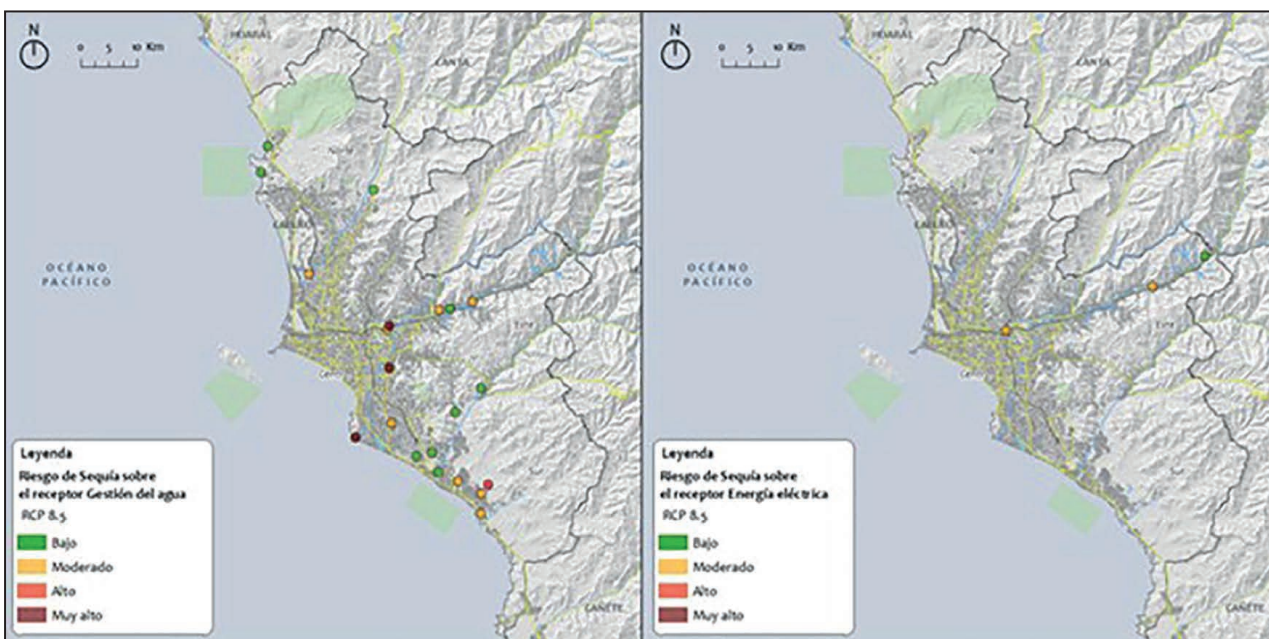


Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

4.1.3.3. Sequías

Para el caso del riesgo ante sequías, si bien no existe un análisis local, se identifican puntos críticos asociados con la gestión del agua y de la energía eléctrica, indicándose (MML, 2021) que se presentan riesgos en la cantidad y calidad de agua y, por defecto, en la generación eléctrica, especialmente en horarios pico.

Mapa 6. Mapa de puntos de riesgo de sequía para los receptores de gestión de agua y energía eléctrica para el período 2036-2065 bajo el escenario RCP 8.5



Modificado a partir de MML (2021b). Elaboración propia.

4.1.4. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

4.1.4.1. Análisis de vulnerabilidad de los tres AA. HH. de SJM

El IPCC determina tres conceptos clave para poder entender la vulnerabilidad frente al cambio climático (Pelling, 2003): (i) la capacidad adaptativa, que hace referencia a la capacidad de un sistema social a adaptarse a un impacto considerable; (ii) el nivel de sensibilidad, que hace referencia a la posibilidad que tiene un sistema de ser afectado por un impacto considerable, y (iii) el nivel de exposición, que hace referencia a la posibilidad de un sistema de ser afectado físicamente por un impacto considerable.

A fin de determinar las variables que determinan la vulnerabilidad ante el cambio climático, se elaboró un índice similar a uno que se desarrolló para comunidades afectadas por el cambio climático en Bangladesh (Ahsan y Warner, 2014).

$$\text{Índice de vulnerabilidad} = 1 - (\text{Capacidad adaptativa} - \text{Sensibilidad} - \text{Exposición})$$

Para ello, se han considerado los siguientes subtemas, que agrupan las principales variables con información disponible obtenida de fuentes primarias y secundarias:

Tabla 41. Subtemas y variables de los aspectos de vulnerabilidad analizados para SJM

Aspecto de vulnerabilidad	Subtemas	Número de variables incluidas
Capacidad adaptativa	Características poblacionales Educación Social Vivienda Seguridad alimentaria Condiciones del entorno urbano Gobernanza	27 variables
Sensibilidad	Vivienda Empleo Condiciones del entorno urbano Residuos sólidos Seguridad alimentaria Salud Gobernanza Normativa	38 variables
Exposición	Riesgos Salud	9 variables

Elaboración propia.

La selección de las variables se realizó a partir de la identificación de las variables según su relevancia en la literatura, como condicionantes de incremento de vulnerabilidad climática, además de las propuestas por el estudio en función a su importancia a la luz de los instrumentos de recojo de información primaria en las encuestas, grupos focales, entrevistas y observación directa. Esta integración de diversidad de temas y enfoques permite generar un instrumento desde una mirada interseccional, que analiza no solo variables ambientales, sino sociales, económicas, interculturales, etarias, de percepción, entre otras.

Las variables fueron asignadas con una clasificación de 0 a 1, a fin de estandarizar los valores de estas y poder analizar efectos aditivos. Para revisar todas las variables evaluadas y clasificadas, revisar el Anexo 16. Variables y asignación de valores para el índice de vulnerabilidad frente al cambio climático.

Los valores finales se interpretan de la siguiente manera:

Tabla 42. Interpretación de los valores de los aspectos de vulnerabilidad frente al cambio climático

Aspecto de vulnerabilidad	Valores	Interpretación
Capacidad adaptativa	0.00 - 0.34	El sistema tendría un nivel insuficiente de capacidad adaptativa para poder adaptarse a impactos. Un sistema con capacidad adaptativa insuficiente tendría muchas dificultades para hacerle frente a impactos vinculados a crisis como las del cambio climático. Esta insuficiencia refleja bajos niveles educativos, régimen de tenencia, inseguridad alimentaria, un entorno urbano sin condiciones mínimas para la adecuada convivencia y relaciones en el sistema de gobernanza muy débiles o inexistentes. Este tipo de sistemas requieren urgente intervención pues condicionan un nivel de vulnerabilidad muy alto.
	0.35 - 0.64	El sistema tendría un nivel intermedio de capacidad adaptativa para poder adaptarse a impactos. Un sistema con capacidad adaptativa intermedia tendría cierta agencia para hacerle frente a impactos vinculados a crisis como las del cambio climático. Esta agencia permitiría a la población del sistema tomar ventaja de algunas características de su entorno para lograr adaptarse sin verse afectadas dramáticamente.
	0.65- 1.00	El sistema tendría un nivel alto de capacidad adaptativa para poder adaptarse a impactos. Un sistema con capacidad adaptativa alta tiene características relacionadas a la población, nivel educativo, régimen de tenencia, seguridad alimentaria, entorno urbano adecuado y buena gobernanza, todas las cuales le permitirían adaptarse sin dificultades a diversos tipos de impactos vinculados con el cambio climático. Este tipo de sistema puede servir de referentes a fin de identificar qué buenas prácticas de convivencia y qué nivel de acceso a servicios básicos tienen, a fin de generar condiciones similares en otros.
Sensibilidad	0.00 - 0.34	El sistema tendría un nivel bajo de sensibilidad frente a impactos. Un sistema con un nivel bajo de sensibilidad es aquel que tiene características que le permitirían no verse afectado de manera considerable frente a eventos vinculados con el cambio climático. Estas características reflejan buenas condiciones a nivel de infraestructura de la vivienda, empleo de calidad, adecuada gestión de residuos sólidos, seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud, normas con enfoques para atender adecuadamente la gestión de riesgo de desastres o el cambio climático, normativa vinculada al género, entre otros. Este tipo de sistemas no requerirían atención urgente en situaciones de crisis o afectaciones negativas, en tanto no son muy sensibles a esos cambios por las condiciones que tienen. Pueden servir de modelos a fin de identificar buenas prácticas para reducción de sensibilidad.
	0.35 - 0.64	El sistema tendría un nivel intermedio de sensibilidad frente a impactos. Un sistema con un nivel intermedio de sensibilidad es aquel que tiene características que se verían medianamente afectadas en casos de situación crítica como las vinculadas con el cambio climático. Las características podrían ser un reflejo de viviendas sin mucha seguridad en su construcción, niveles de empleo no adecuados, una gestión insuficiente de los residuos sólidos, acceso limitado a servicios de salud, normas que no logran generar impacto desde enfoques transversales al cambio climático, entre otros.
	0.65- 1.00	El sistema tendría un nivel alto de sensibilidad frente a impactos. Un sistema con un nivel alto de sensibilidad se vería severamente afectado en situaciones de crisis como las vinculadas con el cambio climático. Este valor reflejaría que las viviendas no son las más adecuadas para vivir, altos niveles de desempleo, existencia de puntos críticos de concentración de residuos sólidos, inseguridad alimentaria, bajos niveles de acceso a servicios de salud, una mala gobernanza, ausencia de normas que consideren el género, cambio climático o la gestión de riesgo de desastres, entre otros. Este tipo de sistemas requieren urgente intervención en situaciones de crisis, en tanto los aspectos del bienestar de la población se ven afectados muy rápidamente.

Aspecto de vulnerabilidad	Valores	Interpretación
Exposición	0.00 - 0.34	El sistema tendría un nivel bajo de exposición frente a impactos. Un sistema con bajos niveles de exposición a impactos significa que las amenazas que ponen en peligro a la población o diferentes aspectos del bienestar son mínimas o despreciables. Ello significa que los riesgos asociados con el cambio climático u otro tipo de desastres como el incremento de temperatura, olas de calor, deslizamientos o desprendimientos de rocas en pendientes, sequías, no afectarían la calidad de vida de la población si en caso ocurriesen. Este tipo de sistemas no requerirían niveles de atención rápida, sino más bien podrían servir de modelos a otros, identificando estrategias que se han implementado para minimizar la exposición a riesgos.
	0.35 - 0.64	El sistema tendría un nivel intermedio de exposición frente a impactos. Un sistema con un nivel de exposición a impactos es susceptible de ver reducidos aspectos de la calidad de vida de la población cuando ocurren fenómenos naturales, debido a las características geofísicas o climáticas del entorno en donde se encuentra.
	0.65- 1.00	El sistema tendría un nivel alto de exposición frente a impactos. Un sistema con altos niveles de exposición ve afectada la calidad de vida de la población debido a los riesgos inminentes que existen en el entorno en donde se encuentra. Estos riesgos pueden vincularse a movimientos sísmicos, cambios en la temperatura del clima, olas de calor, sequías, entre otros. Este tipo de sistemas requieren intervenciones inmediatas a fin de reducir la probabilidad de afectación material, incluso, para prevenir la pérdida de vidas humanas.

Elaboración propia.

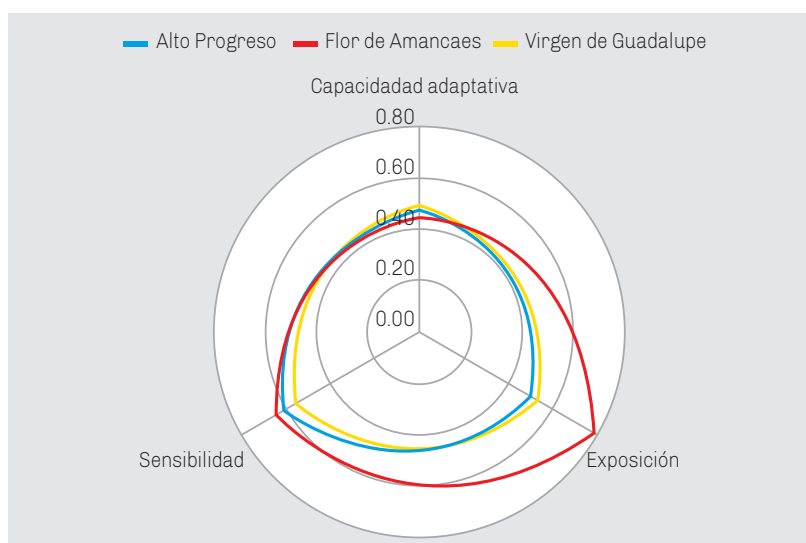
A continuación, se presentan los resultados obtenidos teniendo en cuenta los criterios de capacidad adaptativa, sensibilidad y exposición para los tres AA. HH. de San Juan de Miraflores.

Tabla 43. Valores de componentes de vulnerabilidad frente al cambio climático para AA. HH. de San Juan de Miraflores

Componentes de vulnerabilidad	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Capacidad adaptativa	0.48	0.44	0.50
Sensibilidad	0.50	0.79	0.53
Exposición	0.62	0.64	0.56

Elaboración propia.

Figura 39. Vulnerabilidad frente al cambio climático de los tres AA. HH. de SJM



Elaboración propia.

De manera general, se observa que los valores del índice son diferentes para los tres AA. HH. La capacidad adaptativa se mantiene en un valor dentro del rango de 0.51 y 0.54, y es la que presenta los valores más bajos de los tres componentes de vulnerabilidad. Los valores de exposición se encuentran en el rango de 0.53 y 0.77 y los valores de exposición entre el rango de 0.53 y 0.64.

De esta manera, se pueden establecer las siguientes conclusiones respecto a los niveles de vulnerabilidad frente al cambio climático desde un enfoque interseccional para los tres AA. HH.:

Tabla 44. Niveles de vulnerabilidad frente al cambio climático desde un enfoque interseccional para AA. HH. de San Juan de Miraflores

Componentes de vulnerabilidad	Alto Progreso	Flor de Amancaes	Virgen de Guadalupe
Capacidad adaptativa	Intermedio	Intermedio	Intermedio
Sensibilidad	Intermedio	Alto	Intermedio
Exposición	Intermedio	Intermedio	Intermedio

Elaboración propia.

Se observa que el A. H. Flor de Amancaes es el que tiene mayores niveles de vulnerabilidad, por los altos valores de sensibilidad. El nivel de sensibilidad superior a los otros dos AA. HH. se debe principalmente y diferenciadamente al mayor porcentaje de población que percibe riesgos climáticos (incremento de temperatura o precipitaciones) o físicos (deslizamientos o sismos) a sus viviendas. Esta percepción coincide con la susceptibilidad a movimientos en masa en escenarios pesimistas, según fue evidenciado por la MML (2021), que posiciona a Flor de Amancaes en riesgo muy alto. Por el contrario, el nivel de exposición de Virgen de Guadalupe es el más bajo de los tres AA. HH.

Desde una mirada integral de los tres AA. HH., la vulnerabilidad se ve incrementada al haber coincidencia en los elevados porcentajes de población analfabeta mujer, el elevado porcentaje de población indocumentada, la alta densidad poblacional, la relación hombres/mujeres, la autoidentificación étnica, la falta de prácticas de ecoeficiencia de residuos sólidos, los roles de cuidado, la ausencia de huertos urbanos, el incremento de atenciones por salud en el invierno, la exposición a sequías, los bajos porcentajes de hogares con elementos como celulares, cocina a gas, Internet, laptop; el alto porcentaje de hogares con ingresos menores a 1500 soles, el alto porcentaje de personas que percibe incremento de plagas por falta de gestión de residuos sólidos, la percepción mayoritaria del incremento de precios de los alimentos, la ausencia de conexiones de agua potable y saneamiento, las dificultades para acceder a servicios de salud en situaciones de crisis y la ausencia de normatividad adecuada para la zonificación urbana y el cambio climático.

Por el contrario, los tres AA. HH. coinciden en disminución de vulnerabilidad en un bajo porcentaje de población analfabeta, un alto porcentaje de personas con lengua materna español, un alto porcentaje de viviendas con madera o triplay en exteriores, la posibilidad de acceder al comedor popular, los altos niveles de participación en asambleas comunitarias, la autoorganización para contar con ollas comunes, el porcentaje considerable de viviendas con título de propiedad, el bajo promedio de gasto mensual en transporte comparado con otros distritos, el gasto mensual bajo en salud y medicamentos, el bajo porcentaje de personas que se saltan comidas en situaciones de crisis y la existencia de normas que incluyen la gestión de riesgo de desastres, el enfoque de género, los residuos sólidos y la promoción de acceso a servicios de salud.

Por el contrario, las coincidencias que incrementan los niveles de vulnerabilidad se relacionan a un bajo porcentaje de población analfabeta, un elevado porcentaje de personas que hablan español como lengua materna, la capacidad de autoorganización en ollas comunes que previene que las personas se salten

comidas y se expongan a enfermedades nutricionales, la utilización de hierbas medicinales, la normativa asociada a gestión de riesgo de desastres y gestión de residuos sólidos, entre otros.

De esta manera, el asentamiento que requiere una atención preferente por su alto nivel de vulnerabilidad es Flor de Amancaes, seguido de Alto Progreso y, si bien no tiene los indicadores completos debido a la ausencia del grupo focal, tiene un nivel intermedio de vulnerabilidad Virgen de Guadalupe.

Los valores del Índice pueden revisarse en el Anexo 17. Resultados de los valores de variables del Índice de Vulnerabilidad para SJM.

4.1.4.2. Identificación de factores determinantes de vulnerabilidad

Para identificar qué variables son las determinantes de la capacidad adaptativa, de la sensibilidad y de la exposición se realizó un Análisis de Componentes Principales, a fin de identificar aquellas variables que contribuyen en mayor magnitud a la varianza. Los resultados se pueden revisar en el Anexo 23.

Para revisar la contribución de cada variable original a cada componente, revisar Anexo 1. Marco Legal sobre Género y Cambio Climático. Se observa que el Componente Principal (CP) 1 explica el 85% de la varianza de los tres AA. HH. De esta manera, se selecciona el CP 1 como priorizado para poder identificar factores determinantes. Los valores se pueden revisar en el Anexo 24. Valores para el Análisis de Componentes Principales.

Considerando estos resultados de contribución positiva y negativa, se propone la siguiente lista de variables por su relación/contribución con la vulnerabilidad de los AA. HH. analizados:

Tabla 45. Factores que determinan la vulnerabilidad frente al cambio climático

Variables	Componente de vulnerabilidad	Relación
Existencia de áreas verdes	Capacidad adaptativa	Si dentro del A. H. existen áreas verdes, se incrementa la capacidad adaptativa y se reduce la vulnerabilidad. Los espacios comunes han servido para convocar a la comunidad, canalizar ayuda, realizar actividades de apoyo entre vecinos, además de servir de espacio de recreación frente al incremento de estrés que supone atravesar una crisis. Las áreas verdes, además, contribuirían a la salud mental de las personas.
% de población analfabeta que es mujer	Capacidad adaptativa	Mientras menor sea el porcentaje de población analfabeta, la capacidad adaptativa se incrementa. Este indicador es más diferenciador entre estos AA. HH.
Presencia de comedor popular	Capacidad adaptativa	Al existir comedores populares, se incrementa la capacidad adaptativa frente a situaciones de escasez de alimentos.
Acondicionamiento físico de pistas	Capacidad adaptativa	El acondicionamiento urbano contribuiría a disminuir niveles de vulnerabilidad.
Distancia del lugar donde se compran alimentos es más de 30 minutos caminando	Sensibilidad	Frente a una crisis, la cercanía o no del lugar de compra de alimentos sería determinante para reducir la vulnerabilidad.
Acondicionamiento físico de veredas	Capacidad adaptativa	El acondicionamiento urbano contribuiría a disminuir niveles de vulnerabilidad.

Elaboración propia.

Estos factores pueden ser considerados como determinantes, sin embargo, es necesario estudios adicionales que profundicen sobre cada una de las dimensiones de vulnerabilidad, con mayor evidencia cuantitativa y cualitativa.

Estos resultados evidencian la necesidad de un abordaje interseccional y territorial de la vulnerabilidad climática. Por un lado, **ninguna de las variables determinantes ha sido relacionada a género o edad**, ello significa que, si bien en un análisis relacional no son importantes, **deben servir como parte del contexto en donde opera la vulnerabilidad y se incrementa de forma aditiva**.

Por otro lado, las variables que han sido identificadas como determinantes pueden ser analizadas dentro de los límites del A. H., sin embargo, en la realidad, los AA. HH. funcionan en red y no en forma aislada.

Por ejemplo, los AA. HH. han reportado que las ollas comunes funcionaron para cualquier persona que lo necesitara, sea o no que viviera en el A. H. Asimismo, los puntos de acumulación de basura podrían no haberse encontrado dentro de los límites del A. H., pero sí en zonas cercanas al tránsito de la población, generando el mismo tipo de impacto negativo en una situación de crisis.

Es importante reconocer que estos resultados se han considerado como parte de un contexto particular producto de la pandemia por el COVID-19. Aun a pesar de ello, ninguna variable vinculada a salud ha generado suficiencia estadística como para ser considerada determinante. Ello podría significar que el nivel de capacidad adaptativa, determinado a través de los factores antes mencionados, permitiría a los AA. HH. sobrellevar el impacto generado. Este hallazgo tiene sentido a la luz de la información obtenida sobre el número de fallecidos en los AA. HH. (se reportaron no más de 2 fallecidos en total). De esta manera, si bien la capacidad adaptativa se ve reducida por diferentes factores, significa un importante capital social para hacer frente a los altos niveles de sensibilidad y exposición frente a una crisis generada por el cambio climático.

4.1.4.2.1. Análisis de vulnerabilidad diferenciada según sexo/género

Del listado de variables para determinar el índice de vulnerabilidad, se consideraron primero aquellas con información desglosada por sexo. Luego, se procedió a agrupar las variables según el tipo de determinante (socio-cultural, económico, ambiental, político institucional). Es importante señalar que hay variables que pueden agruparse en más de una de estas categorías. Por ejemplo, las variables asociadas a la gestión de residuos se pueden agrupar dentro de la categoría determinante político/institucional que se relaciona con la capacidad de respuesta de las autoridades distritales en la gestión y disposición de los residuos sólidos. Al mismo tiempo, también se pueden agrupar dentro de la categoría socio-cultural, ya que la disposición y acumulación de los residuos depende también de las actitudes y prácticas de las personas. Para más detalle ver Anexo 10.

4.1.4.3. Prueba F de comparación de varianzas

Considerando las variables para las cuales se logró obtener valores diferenciados por hombres y mujeres (principalmente de la encuesta), se identificó la necesidad de identificar si existen diferencias significativas entre los valores de las variables para hombres y mujeres. Para ello, se realizó una prueba F de comparación de varianzas para saber si las respuestas de los hombres son diferentes a las de las mujeres. No se realizó un Análisis de Componentes Principales porque en este caso se comparan dos poblaciones diferentes de datos ("hombres" vs. "mujeres"). La prueba arrojó los siguientes datos:

Tabla 46. Resultados de prueba F para las respuestas de hombres y mujeres (2 muestras diferentes) de los AA. HH. de SJM

Resultados	Variable 1	Variable 2
Media	0.50810748	0.44346075
Varianza	0.04570988	0.06790528
Observaciones	107	107
Grados de libertad	106	106
F	0.67314168	
P(F<=f) una cola	0.02137512	
Valor crítico para F (una cola)	0.72545057	

Se observa que el valor de “p” es de 0.021, que es menor al valor crítico de 0.05. Esto quiere decir que las percepciones entre hombres y mujeres sí son diferentes a nivel de los tres AA. HH. (considerando a las mujeres y hombres como poblaciones diferentes).

4.1.5. CONCLUSIONES

Sobre los impactos que pueden afectar la salud de la población:

- Agua: El “incremento del gasto destinado al agua” es el principal impacto identificado entre los AA. HH. de SJM con más del 60% de menciones.
- Seguridad alimentaria: El incremento de los precios es el principal impacto según el 73.49% de menciones. Ello habría condicionado que el 45.8% de menciones precise que se saltó al menos un plato de comida al día, luego del inicio de la pandemia (antes era el 27.71%).
- Residuos sólidos: Más del 80% de menciones hacen referencia que han aumentado los malos olores y los roedores, insectos y moscas, debido al mal manejo de residuos sólidos, afectando su calidad de vida.
- Atención en centros de salud: 27.71% de las personas encuestadas precisan que visitan un centro de salud más frecuentemente en invierno, a diferencia del 8.43% en el verano. Las enfermedades predominantes antes del COVID-19 son de tipo respiratorias. Asimismo, se afirma que en los últimos 5 años se ha incrementado principalmente el estrés y los dolores de cabeza debido al calor.

Sobre la percepción de riesgos y peligros:

- En los tres AA. HH. se mencionaron como problema los derrumbes o deslizamientos de tierra y piedras y los sismos/temblores. Particularmente, en el A. H. Flor de Amancaes se identificaron amenazas vinculadas a la falta de agua en el invierno.
- En promedio, las mujeres y los hombres identifican la misma diversidad de riesgos que afectarían a su A. H.
- Las propuestas de solución tienen que ver principalmente con infraestructura, como muros de contención y mejores viviendas. La alternativa al cambio de temperatura se relaciona con protección con bloqueador de piel y lograr informarse, dando luces de que se podría estar entendiendo el cambio climático como un incremento de radiación solar o períodos de calor.

Sobre los riesgos identificados:

- El riesgo debido a movimientos en masa es bajo en los tres AA. HH.; sin embargo, la población sí identifica a este riesgo como posible desastre para sus viviendas.
- El riesgo de las olas de calor fue considerado en vulnerabilidad alta para los tres AA. HH.

Sobre el análisis de vulnerabilidad:

- Los tres AA. HH. tienen capacidad adaptativa y exposición. Solo Flor de Amancaes tiene sensibilidad alta, respecto de la sensibilidad intermedia de Alto Progreso y Virgen de Guadalupe. Algunas variables que determinan la vulnerabilidad frente al cambio climático serían la existencia de áreas verdes, porcentaje de población analfabeta que es mujer, ausencia de comedor popular, acondicionamiento físico de pistas, la distancia del lugar donde se compran alimentos que es más de 30 minutos caminando y acondicionamiento físico de veredas. Ninguna variable determinante se encuentra asociada a género o edad, debido principalmente a la falta de información y variables que no son género sensible.
- Las percepciones entre hombres y mujeres, a partir de la encuesta, no son estadísticamente diferentes. Ello puede deberse a limitaciones del estudio (como el tamaño de muestra), por lo cual debe complementarse con los hallazgos cualitativos de secciones anteriores.

4.2. Impactos diferenciados y la percepción social por género del cambio climático en salud, asociados al agua, alimentación y residuos sólidos, así como en la economía, relaciones en el ámbito familiar y comunitario

Considerando que no es posible identificar la magnitud de los efectos del cambio climático en los AA. HH. para las variables de agua, alimentos y residuos sólidos, ya que no se ha confirmado el fenómeno como tal en el territorio del estudio por autoridades oficiales, se presentan los principales impactos identificados a partir de la evaluación realizada en función de la crisis generada por la pandemia por el COVID-19. Esta pandemia nos muestra cómo ante situaciones de crisis como la climática se incrementarían los niveles de vulnerabilidad ya existentes. Pero también hay lecciones muy importantes sobre la crisis por el COVID-19 que se pueden aprender y aplicar a la lucha contra el cambio climático, incluida la interdependencia de los sistemas social, económico y medioambiental, que debe abordarse desde un punto de vista holístico y socioecológico (Naciones Unidas, s.f.). Una de las acciones identificadas como necesarias para hacer frente al cambio climático en este estudio es la construcción de indicadores que permitan mostrar el impacto diferenciado del cambio climático en la salud de las mujeres y los hombres de estos AA. HH. La disponibilidad de esta información es de suma importancia para la toma de decisiones que permitan diseñar, implementar y monitorear acciones dirigidas a reducir los impactos. Es así como el acceso a la información es fundamental debido a que a través de la información veraz y oportuna se puede mitigar riesgos de manera efectiva y promover mejoras en los servicios públicos básicos, tales como la salud, la educación, la seguridad pública, impulsando el pleno ejercicio de los derechos y libertades, mejorando, de esta forma, la calidad de vida de las personas. En situaciones de crisis como la actual pandemia o ante un escenario de cambio climático, el contar con esta información permitirá a los propios pobladores, así como a sus dirigentes y otras autoridades, identificar ciertas circunstancias que pueden afectar sus vidas cotidianas y desarrollar la capacidad para tomar decisiones informadas y acciones concretas con el fin de mejorar sus condiciones de vida (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013).

A continuación, se hace un análisis de los principales impactos que podría generar una crisis climática o el cambio climático a nivel de los AA. HH. de SJM, en los temas priorizados en el presente estudio.

4.2.1. IMPACTOS EN LA SEGURIDAD HÍDRICA

- En los tres AA. HH. de SJM el acceso a agua potable es a través de camiones cisterna que llegan a abastecerlos normalmente entre una y dos veces a la semana. Debido a la pandemia, el gobierno peruano viene suministrando agua potable a través de los camiones cisterna en forma gratuita. Sin embargo, debido a la ubicación de los AA. HH. y cuyas pistas no están pavimentadas, los camiones cisterna tienen dificultades para subir las laderas altas cuando hay lloviznas por el lodazal. Un incremento en las precipitaciones y los derrumbes podrían incrementar la inseguridad hídrica de las viviendas sin conexión a agua potable.
- Los principales efectos percibidos por más del 60% de la población de los tres AA. HH. del distrito de SJM relacionados a la disponibilidad y acceso al agua potable producto de la crisis sanitaria son: (i) menor disponibilidad de agua para lavar los alimentos y utensilios para cocinar (68.7%); (ii) menor disponibilidad para la higiene personal diaria (68.7%); (iii) mayor tiempo invertido para abastecerse de agua (66.3%), y (iv) menor disponibilidad de agua potable para beber (63.9%). En general, un mayor porcentaje de mujeres de los AA. HH. Flor de Amancaes y Virgen de Guadalupe y un mayor porcentaje de hombres del A. H. Alto Progreso perciben un incremento de los efectos vinculados a la calidad y disponibilidad del agua en sus AA. HH. durante el último año (pandemia). En relación con el gasto destinado al agua, son más los hombres los que perciben el incremento para acceder a este servicio. Esto puede estar asociado al rol tradicional del hombre como proveedor del hogar. La probabilidad de



ocurrencia de eventos extremos que afecten la infraestructura de abastecimiento de agua en Lima es alta. Lima es extremadamente vulnerable a la escasez hídrica, debido a que el agua que se obtiene de los ríos es actualmente insuficiente para abastecer la creciente demanda poblacional (Fondo de Agua para Lima y Callao, 2020). Ante cualquier evento de desastre natural y de cambio climático, la población de estos AA. HH. podría percibir impactos similares a los actuales en la disponibilidad y acceso al agua potable. Estas respuestas pueden servir para que las autoridades implementen medidas para mejorar el acceso a los servicios actuales de agua y desagüe y así prevenir cualquier complicación ante futuras crisis.

- El cambio climático podría afectar aún más el acceso a los recursos hídricos y al saneamiento, al reducir los abastecimientos de agua dulce, por lo que el agua disponible para beber, asearse y preparar los alimentos sería menor, obligando probablemente a que las poblaciones utilicen fuentes de agua de calidad inferior que con frecuencia están contaminados por bacterias y otros microorganismos; generando así una mayor incidencia de las enfermedades diarreicas (Heredia y otros, 2011).
- Los desastres naturales y el cambio climático pueden impactar las fuentes de agua, afectando el abastecimiento de estos AA. HH. para su uso básico vital, doméstico y productivo. En general, al ser las mujeres las principales responsables de la recolección y administración del agua, esto podría aumentar su carga de trabajo total (Tramutola, 2019).

4.2.2. IMPACTOS EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

- Aproximadamente el 93% de personas adquiere sus alimentos en los mercados. Al 39.2% de las personas encuestadas les toma más de 30 minutos a pie llegar a los mercados donde suelen comprar sus alimentos. En situaciones de crisis como la pandemia por el COVID-19 o ante una crisis climática, la distancia al lugar de compra de alimentos puede aumentar la inseguridad alimentaria por las barreras físicas y geográficas que pueden surgir al tener que desplazarse grandes distancias para conseguir sus alimentos. El desabastecimiento y la escasez de productos en Lima Metropolitana es altamente probable ante un escenario de cambio climático, debido a que depende de otras regiones y del extranjero para cubrir su alta demanda de alimentos (Cadillo y otros, 2021). Los desastres naturales y el cambio climático pueden incidir de forma negativa en los sistemas de producción y distribución de alimentos con la consiguiente reducción en la cantidad, el tipo y la calidad de alimentos disponibles para el consumo. Esto a su vez provocará subidas en los precios, con un impacto en los medios de vida de las personas, al poner en peligro el acceso a la cantidad, el tipo y la calidad de alimentos que se necesitan (OXFAM, 2013).
- En general, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres percibieron que la cantidad, la calidad, la variedad y el costo de los alimentos se vieron afectados por la pandemia, o que la situación empeoró con respecto a antes de la pandemia. Esto podría estar asociado al rol que las mujeres tienen en el hogar, específicamente en la compra y preparación de los alimentos.
- Durante el peor momento de la crisis por la pandemia del COVID-19 (marzo-agosto 2020), el precio de los alimentos se incrementó, ocasionando que 4 de cada 10 personas se salte alguna de las tres comidas diarias y de estas, la mitad, se saltó alguna de las comidas del día más de una vez a la semana. Esta situación se mantuvo luego de este período y sigue hasta la actualidad. El porcentaje de mujeres que señaló saltarse comidas más de una vez a la semana fue mayor al de hombres. De acuerdo con la FAO (2020), hay pruebas de que los hogares pobres adoptan estrategias de supervivencia, como comprar menos alimentos, cambiar a alimentos menos nutritivos y reducir el número de comidas diarias en respuesta a la reducción de los ingresos disponibles (FAO et. al., 2017, citado en FAO, 2020). Dados los valores y prácticas socioculturales

que sustentan las desigualdades de género dentro de los hogares, las mujeres y las niñas tienden a experimentar una reducción en la calidad y cantidad de su ingesta de alimentos en este tipo de situaciones (OXFAM, 2019, citado en FAO, 2020). Para la FAO (2018), las personas que se saltan comidas varias veces a la semana se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria moderada a grave. El cambio climático, al afectar la disponibilidad (producción de alimentos, transporte, distribución, otros) y el acceso a alimentos (nivel de ingresos/pobreza, precios de los alimentos, empleo, desigualdad, otros), puede incrementar el porcentaje de personas en riesgo de inseguridad alimentaria, que conducirá a una mayor malnutrición y hambre, con consecuencias en la salud de los pobladores de los AA. HH. a largo plazo, especialmente para los niños y niñas, y las mujeres embarazadas (Heredia y otros, 2011).

- Debido a las dificultades para trabajar y al incremento de los precios de los alimentos durante la pandemia, la cantidad de personas que empezaron a acudir a los comedores populares se incrementó de 7.2% a 20.5%. Sin embargo, el incremento de los costos de los productos como el gas, el aceite, entre otros, llevó a que el costo del menú en los comedores populares también subiera, por lo que algunas personas ya no pudieron acceder a los menús. Para combatir el hambre y cubrir de alguna manera las necesidades alimentarias de la población producto de la crisis alimentaria que generó el confinamiento por la emergencia sanitaria (principalmente de los más vulnerables: desempleados/as, adultos mayores que viven solos/as, etc.), grupos de mujeres se organizaron de manera voluntaria para crear ollas comunes en estos AA. HH. de SJM. Las ollas comunes beneficiaron a aproximadamente 1 de cada 3 personas de estos AA. HH. (34.3%). Estas ollas comunes se mantuvieron principalmente de donaciones del sector privado y privado (municipalidad de SJM, iglesias, empresas, otros). Pasada la crisis inicial causada por la pandemia del COVID-19 en el 2020, las donaciones se redujeron o cesaron a pesar de que los precios de los alimentos se mantuvieron altos, por lo que algunas ollas comunes tuvieron que cerrar. Las ollas que aún están activas se mantienen gracias a la autogestión y empuje de un grupo de mujeres y al aporte de aquellos beneficiarios/as o familias que pueden pagar algo por cada ración (aproximadamente S/1.00 por plato de comida). Esto permite que las personas que no pueden pagar obtengan la comida de manera gratuita. Las mujeres de las ollas comunes reparten su tiempo entre el cuidado del hogar y de sus propios hijos e hijas y el trabajo voluntario de cocinar para cientos de vecinos. En periodos de crisis son principalmente las mujeres las que se organizan y lideran las redes de apoyo a nivel comunitario (como extensión de las actividades productivas del hogar), como el caso de las ollas comunes, los comedores populares, el apoyo en el cuidado de las personas mayores y/o con discapacidad que viven solas o de los hijos/as de sus vecinos y vecinas. Este rol que asumen a nivel comunitario en tiempos de crisis como en la actual pandemia no solo incrementa sus horas de trabajo no remunerado, sino que puede impactar en la salud física y mental de estas mujeres (estrés por sobrecarga de trabajo; exposición al humo de la leña al cocinar; riesgo de exposición al virus del COVID-19 durante la compra, preparación y distribución de los alimentos, y otros). El cambio climático puede llegar a profundizar la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado (Aguilar, 2021), que incluye el cuidado y soporte a nivel comunitario.

4.2.3. IMPACTOS EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

- Uno de los principales efectos a la salud es el incremento de los niveles de estrés en la población de los AA. HH. del distrito de SJM. De acuerdo con la encuesta realizada durante el presente estudio (2021), el 60.8% de las personas encuestadas respondió que el estrés es más frecuente ahora que hace 5 años (62.4% mujeres y 57.9% hombres). La pandemia por el COVID-19 ha ocasionado un incremento de los trastornos mentales como estrés, ansiedad y depresión debido a la preocupación por la situación económica, el estrés a nivel social, familiar, el aislamiento, la enfermedad o duelo por un ser querido y el haber perdido las redes de soporte y apoyo. Se debe



de aprovechar el interés actual por la salud mental para implementar reformas y acciones para la promoción, prevención y atención de la salud mental, que permitan reducir las adversidades relacionadas con la pandemia que tienen efectos nocivos comprobados en la salud mental, como la violencia en el hogar, la sobrecarga laboral, principalmente en el caso de las mujeres y el empobrecimiento agudo, y de esta manera poder mitigar los costos sociales y económicos a largo plazo para la sociedad. Se puede prevenir y afrontar mejor los potenciales impactos en la salud mental de futuras crisis como la que podría causar el cambio climático (Naciones Unidas, 2020).

- En el segundo lugar de los efectos percibidos como más frecuentes ahora (noviembre de 2021) con respecto a hace 5 años se encuentran los dolores de cabeza y otros síntomas por el calor (51.8%: 48.6% mujeres y 57.9% hombres). Los dolores de cabeza pueden estar asociados tanto al estrés como a la exposición a temperaturas más elevadas que pueden ocasionar un incremento de los dolores de cabeza por el calor en las personas que sufren cefaleas y migrañas producto de la deshidratación que provoca la constricción de los vasos sanguíneos. Esto cobra relevancia debido al efecto conocido como "isla de calor urbano" en el que las ciudades tienden a retener más calor que las zonas rurales circundantes y a las características propias de los AA. HH. que cuentan con pocas áreas verdes o zonas públicas con sombra. De acuerdo con el informe *"Beating the Heat: A Sustainable Cooling Handbook for Cities"* (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente o UNEP por sus siglas en inglés, 2021), las ciudades del mundo se están calentando al doble de la media mundial, debido principalmente a la rápida urbanización y al efecto isla de calor urbano. Para el año 2100, muchas ciudades del mundo podrían elevar sus temperaturas medias hasta 4°C si las emisiones de gases de efectos invernadero (GEI) continúan en los altos niveles que registran hasta ahora. El desafío del calentamiento en las ciudades es agravado por el hecho de que los impactos del calor urbano no se distribuyen de manera uniforme. Los distritos de menores ingresos suelen coincidir con espacios especialmente calientes debido a la falta de espacios verdes y a la presencia de operaciones industriales.
- Los efectos del cambio climático a nivel individual están condicionados a factores como lugar de residencia, edad, estado de salud, ingresos, ocupación y cómo se desenvuelven en su día a día. El aumento de las temperaturas como resultado del cambio climático puede exponer a los pobladores de los AA. HH. de SJM a una morbilidad adicional relacionada con el calor, que incluye el estrés por el calor, las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de otro tipo.



Los adultos mayores de 65 años son particularmente vulnerables, al igual que las personas con enfermedades cardiovasculares subyacentes, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (Heredia y otros, 2011; Municipalidad de Curridabat, 2019).

- Las mujeres identifican una mayor frecuencia de visitas a los centros de salud que los hombres para atención de algún miembro de la familia, tanto en verano como en invierno. También se observa que un mayor porcentaje de mujeres perciben como más frecuentes las diferentes condiciones de salud consultadas que los hombres. Estos resultados pueden estar asociados al rol que cumplen las mujeres de ser las responsables del cuidado de los hijos e hijas menores y de las personas enfermas del hogar, principalmente en situaciones de crisis sanitarias como la actual.
- En los tres AA. HH. un gran porcentaje de los pobladores (80.7%) señala usar o haber usado medicina natural/tradicional para prevenir o tratar alguna condición de salud. El porcentaje de mujeres es significativamente más alto en dos de los tres AA. HH. (Alto Progreso y Flor de Amancaes). El uso de plantas medicinales y el conocimiento popular ayudó a un gran porcentaje de la población de estos AA. HH. a tratar o aliviar algunos de los síntomas asociados con el COVID-19, al menos a nivel del sistema respiratorio. El uso de medicina natural/tradicional se vuelve una alternativa para aquellos pobladores que no cuentan con los recursos ni la atención médica necesaria.

4.2.4. IMPACTO EN LA DISPOSICIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Durante la crisis, el camión de basura dejó de pasar a recoger los residuos en los puntos de concentración habituales. La acumulación de los residuos sólidos genera malestares como malos olores y atrae insectos, como lo aseguran más del 80% de personas encuestadas. Frente a una situación extrema, los AA. HH. solo dependen de una única forma de gestionar sus residuos sólidos, a través del camión. Así, al igual que con la provisión de agua potable con cisterna, el camión de basura y la gestión de residuos sólidos se verían afectadas considerablemente por el incremento de precipitaciones.

4.2.5. IMPACTOS EN LA ECONOMÍA FAMILIAR

- Debido a la crisis, se identificó que 7 de cada 10 personas encuestadas perdió su trabajo o lo hizo alguno de sus familiares dentro del hogar. El 56.6% de personas encuestadas, en su mayoría mujeres (63.3% de mujeres vs. 43.9% de hombres), señaló además ganar menos del sueldo mínimo de 930 soles. Además, un 3% de la población encuestada (3.7% de mujeres y 1.8% de hombres) presenta vulnerabilidad monetaria al tener ingresos inferiores a la línea de pobreza, que es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos que, para el año 2020, fue de S/360.00 por habitante (INEI, 2021). A escala global, la pandemia ha provocado la suspensión de miles de empleos y un incremento de las cifras de desempleo. Las mujeres engrosan el mayor porcentaje de trabajadores a tiempo parcial y del trabajo informal en todo el mundo (precario y de baja remuneración), como señala un informe reciente de la OIT. En el contexto de la crisis causada por el COVID-19, el porcentaje de mujeres que perderán su empleo será mucho mayor que el de los hombres. Adicionalmente, y si tenemos en cuenta la evolución de anteriores crisis, a las mujeres les resultará más difícil y les tomará mucho más tiempo reincorporarse al mercado de trabajo (Solanas, 2020).
- Esta situación de vulnerabilidad económica, producto de un nivel insuficiente e inseguro de ingreso, interactúa con otras vulnerabilidades que coexisten en los hogares (vulnerabilidad hídrica, de saneamiento, estructural) que se traduce en una menor capacidad para hacer frente a la crisis sanitaria y alimentaria causada por la pandemia del COVID-19. Como señalan Figueira y otros autores (2020), la pandemia por el COVID-19 está generando en el mundo y en América Latina una triple crisis combinada y asimétrica: sanitaria, económica y social. Debido a las debilidades estructurales de la región y de nuestro país, hay fuertes dificultades para abordar el triple desafío de contención epidemiológica, recuperación económica y mitigación de los costos sociales. Es altamente probable que no exista un regreso a una normalidad económica previa a la crisis económica y de salud actual, por lo menos en el mediano plazo. Ello implica nuevos protocolos de seguridad y salud reflejados en los procesos productivos y de consumo. La actual economía global viene generando un conjunto de efectos colaterales negativos y de externalidades negativas que están erosionando sus bases de sustento en donde destaca el riesgo creciente de erosión de bienes públicos globales como el clima, la salud pública o la biodiversidad. Lamentablemente en la actualidad no existe una gobernanza global que pueda atender desafíos globales y, por tanto, es altamente probable que continúen los riesgos que ello implica. En este contexto se hace fundamental participar y contribuir en la construcción de esta gobernanza global, en la construcción de una nueva economía y en la presencia de diversos acuerdos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o las Contribuciones Nacionalmente Determinadas (NDC) del Acuerdo de París de cambio climático (Figueira y otros, 2020).

4.2.6. IMPACTOS EN LA GOBERNANZA LOCAL

- En los tres AA. HH., la confianza entre los pobladores se incrementó debido a la crisis sanitaria causada por la pandemia del COVID-19. Este fortalecimiento de las relaciones dentro de la población se mantuvo luego del momento más crítico de la pandemia que se dio durante el confinamiento. Así, en un posible escenario de cambio climático, la población organizada (formal e informalmente), que confía en los miembros de su comunidad y sus dirigentes locales, puede superar más fácilmente las consecuencias de un desastre debido a que su capacidad para prevenir y dar respuesta ante una situación de emergencia sería mucho más efectiva y rápida. La mayor capacidad de adaptación de los AA. HH. se respaldaría en la confianza que tienen los miembros de su comunidad entre sí.



- Por otro lado, según información recogida en los grupos focales, las relaciones con las autoridades locales en el A. H. Alto progreso, como el municipio o la comisaría, empeoraron durante la crisis. Por el contrario, las relaciones con las autoridades no se vieron afectadas en el caso del A. H. Flor de Amancaes. En tiempos de crisis, como la actual pandemia, el acceso a la confianza es primordial para difundir información crítica, sentirse seguro y contener la enfermedad. La desconfianza, por otro lado, puede tener el efecto contrario (Deloitte Insights, 2020). Como señala la OEA, la comunicación permanente y la credibilidad entre los ciudadanos y las autoridades es fundamental para que los actores sociales se involucren en la búsqueda de soluciones y contribuyan en las estrategias definidas para hacer frente al coronavirus. Aumentar la confianza entre individuos y entre comunidades es clave para cambiar la dependencia en reglas estrictas y el comportamiento individualista a una situación más dinámica, donde las decisiones individuales se alineen al comportamiento deseado por la sociedad (Quintero y Ritcher, 2020). La pandemia se presta como una oportunidad para que los gobiernos locales lideren generando confianza. Para lograrlo, deben fomentar un ambiente de confianza con todos los actores involucrados: ciudadanía, sector privado, organizaciones civiles, la academia, entre otros. Promover la transparencia y credibilidad a través de información veraz en tiempo real, basada en evidencia y fácil de entender, presentar mensajes y normas claras y consistentes, utilizar mecanismos e incentivos para el cumplimiento de las normas, y generar intervenciones que fomenten la participación del ciudadano y un sentido de comunidad, son algunas acciones que deben tomar en cuenta. Ganar la confianza ciudadana, aunque no es tarea fácil, será clave para responder a la crisis actual y las venideras (Quintero y Ritcher, 2020), como el desafío de hacer frente a la crisis climática. Según ONU Hábitat (2011), en muchos países, especialmente aquellos que cuentan con gobiernos débiles o incompetentes, o con poblaciones que viven en asentamientos informales, las reacciones de las familias y las comunidades son a menudo la única respuesta de adaptación que realmente se lleva a cabo. En estos casos contar con una población organizada y en el que exista cierto nivel de confianza facilitará el proceso de adaptación.

4.2.7. IMPACTOS EN LOS ROLES DE GÉNERO Y EN EL USO DEL TIEMPO

- Las mujeres son las que mayoritariamente se dedican al trabajo del hogar y al trabajo de cuidados. En términos de distribución del tiempo, se encontró que las mujeres invierten en promedio más horas que los hombres al trabajo del hogar y al cuidado de los hijos e hijas. Una de las características de esta pandemia (y de otras que la precedieron) es la centralidad de la tarea de cuidados, que las mujeres continúan asumiendo en mayor medida que los hombres (cuidados de menores —agravados por el cierre de los centros educativos, sobre todo del ciclo de la enseñanza primaria—, de personas mayores y tareas).
- También se encontró que las mujeres son las responsables de los comedores populares y las ollas comunes y de los huertos periurbanos (en aquellos AA. HH. donde se implementaron). En general, se aprecia que las redes de solidaridad y apoyo de los AA. HH. que permitieron en cierta medida mitigar algunos de los problemas asociados a la pandemia por el COVID-19, como la inseguridad alimentaria y el cuidado de las personas enfermas, fueron impulsados y gestionados por mujeres.
- El 27.3% de las mujeres y el 77.8% de los hombres entrevistados tienen un trabajo remunerado. Esto demuestra que unas 2 de cada 10 mujeres entrevistadas en los 3 AA. HH. de SJM deben de equilibrar las labores domésticas y de cuidado con el trabajo remunerado y las redes de solidaridad y apoyo comunitario.
- En general, las mujeres fueron las que asumieron la sobrecarga del trabajo social y apoyo comunitario para hacer frente a la pandemia por el COVID-19, sin que esto se tradujera en una reducción de la carga laboral de las tareas/responsabilidades reproductivas (hogar y de cuidado) y productivas (trabajo remunerado) que asumen día a día. Como se aprecia, ante situaciones de crisis como la actual, la carga de trabajo total en las mujeres se incrementa.



- Como ha sucedido en anteriores pandemias, el impacto de género está siendo, con excepciones, ignorado en la respuesta (global, regional, nacional, local) a la crisis del COVID-19. Y, sin embargo, esta crisis afecta a las mujeres de manera muy relevante en varias dimensiones: los cuidados (esenciales para abordar la pandemia) recaen mayoritariamente en las mujeres, que asumen mayor carga en las tareas domésticas y el cuidado de menores, en particular con el cierre de los colegios. En un contexto de eventual destrucción de empleo, las mujeres parten de una situación de desigualdad en el mercado de trabajo y la violencia de género se ve agravada en contextos de confinamiento como el actual, en los que las mujeres se ven obligadas a convivir con su agresor (Solanas, 2020). Las mujeres se encuentran en general con menos recursos para adaptarse a las condiciones cambiantes producto de la pandemia y, en general, ante cualquier crisis.

4.2.8. PERCEPCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ADAPTACIÓN

A partir del análisis exploratorio inicial y los análisis cuantitativo y cualitativo, se tienen los siguientes resultados:

- La percepción de inseguridad entre mujeres y hombres varía en cada AA. HH. según el tipo de fenómeno. En el A.H. Alto Progreso las mujeres percibieron una mayor inseguridad frente a lluvias o lloviznas intensas y variaciones en la temperatura, y los hombres frente a deslizamientos de tierra, sismos y vientos fuertes. En el A. H. Flor de Amancaes los porcentajes de inseguridad entre hombres y mujeres fueron similares a las del A.H. Alto Progreso, excepto para sismos. En este caso se observó un porcentaje ligeramente mayor de mujeres que perciben inseguras sus viviendas ante esta amenaza. En el caso del A. H. Virgen de Guadalupe, se encontró que las mujeres perciben en general mayor inseguridad en sus viviendas que los hombres ante cualquiera de los fenómenos evaluados.
- Un mayor porcentaje de mujeres de los AA. HH. Flor de Amancaes y Virgen de Guadalupe percibe que en el último año se ha dado un incremento de los distintos efectos evaluados vinculados con la calidad y disponibilidad del agua en sus AA. HH. En el A. H. Alto Progreso se observa lo opuesto: un mayor porcentaje de hombres percibe que en el último año se ha dado un aumento de los distintos efectos evaluados vinculados con la calidad y disponibilidad del agua en su A. H. Cabe destacar, sin embargo, que en los tres AA. HH. un porcentaje mayor de hombres que de mujeres percibe el incremento del gasto destinado al agua debido a los problemas de disponibilidad/acceso que sufrieron durante el último año (antes de que SEDAPAL suministre agua a través de los camiones cisterna, de manera gratuita debido a la pandemia por el COVID-19).
- En los AA. HH. Alto Progreso y Flor de Amancaes un mayor porcentaje de pobladores hombres y mujeres se desplaza más de 30 minutos caminando para llegar a los mercados donde suelen comprar sus alimentos. En el caso del A. H. Virgen de Guadalupe el tiempo promedio que tardan es entre 10 y 20 minutos. Ante cualquier evento disruptivo, como un desastre natural o un evento climático, los pobladores de estos AA. HH, principalmente de Alto Progreso, pueden incrementar su riesgo a la inseguridad alimentaria por las barreras físicas y geográficas que pueden surgir al desplazarse grandes distancias para conseguir sus alimentos.
- En general, las mujeres mencionan una mayor frecuencia de visitas a los centros de salud que los hombres para atención de algún miembro de la familia, tanto en verano como en invierno. Esto puede estar asociado al rol que cumplen las mujeres de ser las responsables del cuidado de los hijos e hijas menores y de las personas enfermas del hogar. Esto también podría estar relacionado con el tiempo promedio que las mujeres pasan en sus hogares en comparación con



los hombres. También se observa un incremento en las visitas a los centros de salud durante la estación de invierno, esto podría deberse al incremento de las infecciones respiratorias (principal motivo de atención en los tres AA. HH.), como los resfriados y la gripe producto de una baja en la temperatura, mayores niveles de humedad y una mayor frecuencia de lloviznas.

- En general, un mayor porcentaje de mujeres percibe que las diferentes condiciones de salud consultadas en la encuesta (excepto para los dolores de cabeza) son mucho más frecuentes ahora (noviembre de 2021) que hace 5 años. Esto puede estar asociado, al igual que en el caso anterior, al rol que cumplen las mujeres de ser las responsables del cuidado de los hijos e hijas menores y de las personas enfermas del hogar. Entre los síntomas que son percibidos tanto por mujeres y hombres como mucho más frecuentes que hace 5 años se encuentran el estrés y los dolores de cabeza, y otros síntomas por el calor. Ambos efectos pueden estar asociados a la crisis causada por la pandemia por el COVID-19. De acuerdo con el MINSA, el 52.2 % de la población de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente por los problemas de salud, económicos o familiares, como consecuencia del COVID-19.
- En los tres AA. HH. un gran porcentaje de los pobladores señala usar o haber usado medicina natural/tradicional para prevenir o tratar alguna condición de salud. El porcentaje de mujeres es significativamente más alto en dos de los tres AA. HH. (Alto Progreso y Flor de Amancaes).
- Aproximadamente un 30% de la población en los tres AA. HH. respondió que en sus hogares, antes del inicio de la pandemia, se saltaron alguna de las tres comidas diarias por falta de alimento. En los AA. HH. Alto Progreso y Flor de Amancaes, la mayoría de las personas que se saltó alguna de las tres comidas del día lo hizo una vez a la semana. En el primer caso, el porcentaje de hombres fue ligeramente mayor al de mujeres. En el segundo A. H. solo se reportaron casos de mujeres que se saltaron alguna de las tres comidas una vez a la semana. En el A. H. Virgen de Guadalupe se observa un mayor porcentaje de hombres que se saltó alguna de las tres comidas del día más

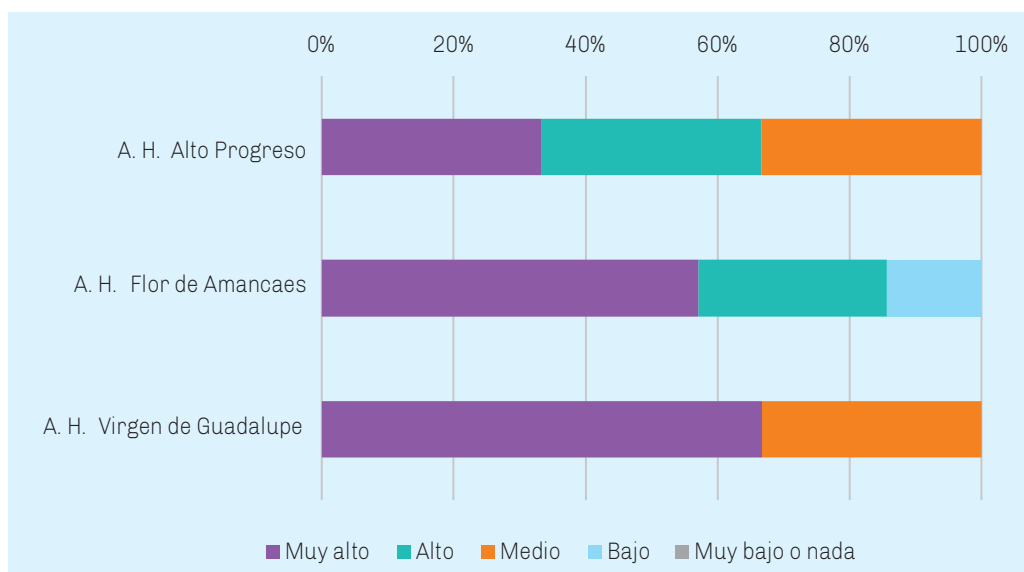
de una vez a la semana y solo mujeres que dejaron de comer alguna de las comidas del día una vez a la semana. Durante la pandemia, el porcentaje de personas en los AA. HH. que se saltaron alguna comida al día se incrementó en 10% para el A. H. Virgen de Guadalupe y aproximadamente en 20% para los otros dos AA. HH. En los 3 casos, un mayor porcentaje de personas se saltó alguna comida más de una vez a la semana. Este porcentaje fue mayor entre las mujeres. De acuerdo con la FAO (2018), las personas que se saltan comidas varias veces a la semana enfrentan inseguridad alimentaria moderada-grave.

- En general, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres percibieron que la cantidad, la calidad, la variedad y el precio de los alimentos se vieron afectados por la pandemia, o que la situación empeoró con respecto a antes de la pandemia. Esto podría estar asociado al rol que las mujeres tienen en el hogar, específicamente en la compra y preparación de los alimentos.
- En general, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en los AA. HH. Flor de Amancaes y Virgen de Guadalupe se encargan de reusar o reaprovechar las botellas y plásticos, de usar los residuos de alimentos como compost y de separar los residuos para reciclaje. En el caso del A. H. Alto Progreso, un porcentaje ligeramente mayor de hombres se encarga de reusar y de separar los residuos para el reciclaje, mientras que un porcentaje ligeramente mayor de mujeres se encarga de aprovechar los residuos de alimentos para abono/compost. El mayor porcentaje de mujeres que realizan estas actividades podría estar asociado al rol tradicional que cumplen las mujeres como responsables del hogar.
- Los roles tradicionales de género se reflejan en el porcentaje de hombres y mujeres que realizan las diferentes actividades en los tres AA. HH.:
 - Trabajo remunerado, mayoritariamente hombres.
 - Tareas del hogar y de cuidado: mayoritariamente mujeres.
- En términos de participación de hombres y mujeres en actividades de la comunidad se observa:
 - Un mayor porcentaje de mujeres involucradas en la organización de los comedores populares y las ollas común, apoyando a cuidar a los hijos/as menores de sus vecinos/as y a las personas mayores y/o con alguna discapacidad, participando en la dirigencia de los AA. HH. y asistiendo a las reuniones y asambleas convocadas por las dirigencias de los AA. HH. Generalmente las actividades comunitarias se ven como una extensión de las actividades productivas en el hogar.

4.2.8.1. Percepción sobre los efectos de la variabilidad y cambio climático en los AA. HH. de SJM

En relación con la pregunta de autopercepción relacionadas al impacto de las variaciones del clima/cambio climático sobre los AA. HH., se encontró que en el A. H. Virgen de Guadalupe el 66.7% de las personas entrevistadas siente que el nivel de afectación es muy alto. En el caso del A. H. Flor de Amancaes este porcentaje es de 57.1% y en el A. H. Alto progreso de 33.3%.

Figura 40. ¿Cree que su asentamiento humano está siendo afectado por cambios / variaciones en el clima?



Elaboración propia en base a las entrevistas.

Entre los principales efectos de las variaciones del clima/cambio climático sobre los AA. HH. de SJM las personas entrevistadas identificaron los siguientes:

Tabla 47. Principales efectos del cambio climático en los AA. HH. de SJM según las personas entrevistadas

A. H.	¿Cómo es que su asentamiento humano está siendo afectado por los cambios/variaciones en el clima?
Alto Progreso	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la humedad, aumento de frío. • Problemas respiratorios por los cambios de temperatura. • Abundante lluvia que crea barro, el agua se empoza y genera mal olor. • Frío. Techos levantados por ventarrones. • Demasiado calor. Poca agua. Lluvias.
Flor de Amancaes	<ul style="list-style-type: none"> • La vegetación, al no haber mucha lluvia. • Sequías. Aumento de temperatura. • Ya no es como antes, el frío o el calor, y se enferman los niños y los adultos. • Cambio drástico de temperatura. Muy frío, calor intenso. Enfermedades. • El friaje en épocas de invierno es extremo a diferencia de otros años. En verano hay incremento de temperatura y el polvo afecta a la salud. • En verano la temperatura se eleva. En invierno hay aumento del friaje. No hay agua por la pista en mal estado. Hay intensidad de vientos.
Virgen de Guadalupe	<ul style="list-style-type: none"> • Mucho sol. Mucho polvo. En invierno hay mucha lluvia. • Algunas casas no están construidas, esto afecta cuando hace calor o frío. En la humedad aparecen hongos y eso también afecta. En el calor hay más moscas. • Demasiado calor. El agua se tira a la calle y por el calor los olores son fuertes para los vecinos. • Las variaciones del clima (sol y frío) genera enfermedades. • En invierno afectan las lluvias, lloviznas y la humedad. Con el calor hay mucho polvo.

Elaboración propia en base a las entrevistas.

En general, son las mujeres las que asocian el frío con los resfríos y la gripe que padecen los niños y las niñas.

Finalmente, cuando se pidió a las personas entrevistadas que explicaran qué entendían por cambio climático las respuestas fueron las siguientes:

Tabla 48. Pregunta ¿Qué entiende por cambio climático?

A. H.	¿Qué entiende por cambio climático?
Alto Progreso	<ul style="list-style-type: none"> • Frío, temblores. • Cambios de temperatura (frío/calor), neblinas. • Cambio de estación, cambios de temperatura. • Cambio político, social, cambios en la forma de pensar.
Flor de Amancaes	<ul style="list-style-type: none"> • Variación del clima por industrias contaminantes. • La disminución de la lluvia provoca sequía y aumenta la temperatura. • Cambio drástico de temperatura. Mucho frío, calor, a diferencia de antes. • Aumento de temperatura y enfermedades. • Variaciones climáticas, mayor humedad, disminución de lluvia. • Todo, producto por las actividades del hombre.
Virgen de Guadalupe	<ul style="list-style-type: none"> • Variación de los patrones regulares del clima. Cambio del clima de 32 grados a 36. Cambio de la calidad de vida de las personas. Adaptación de las personas. • Cambio del clima entre calor y frío. • Calor: Quemaduras de piel por el sol. Polvo en el verano. • No sabe. • El clima cambia de calor a frío. • Lluvias, lloviznas, olas de intenso calor. • En estos últimos años el clima es muy diferente en comparación con años anteriores. En la biblia dice que el clima cambiará.

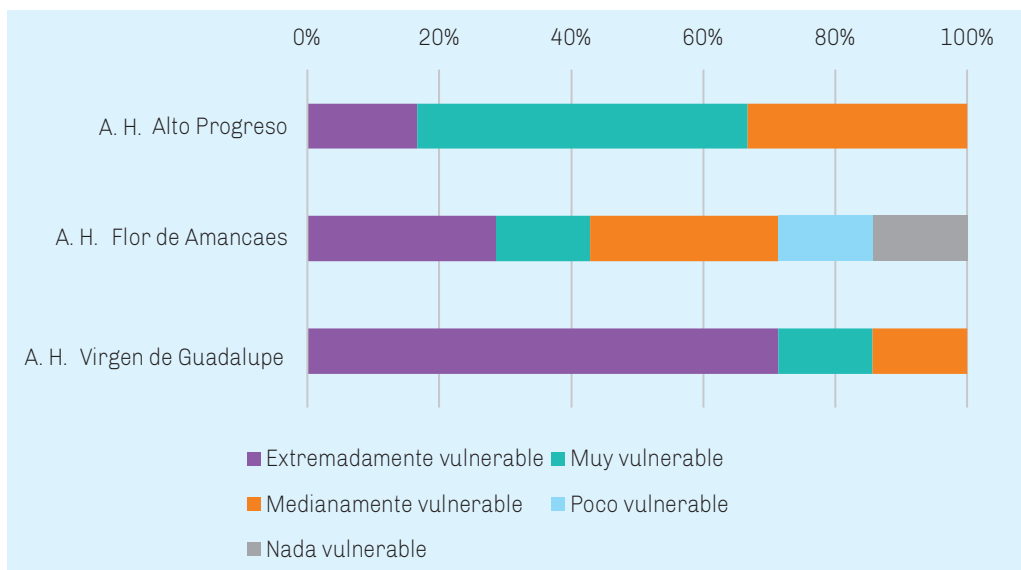
Elaboración propia en base a las entrevistas.

Las respuestas muestran el diferente nivel de conocimiento que se tiene sobre este problema. Sin embargo, en términos generales, las personas entrevistadas asocian el cambio climático con las variaciones o cambios actuales en el clima.

4.2.8.2. Nivel de vulnerabilidad frente a la pandemia

Cuando se exploró la autopercepción de vulnerabilidad frente a una crisis como la pandemia por el COVID-19, se encontró que el nivel de vulnerabilidad varió según A. H. En el caso del A. H. Virgen de Guadalupe, su población fue la que se sintió más vulnerable frente a la pandemia por el COVID-19 de los tres AA. HH. evaluados en el distrito. En este A. H. el 100% de las mujeres y el 33.3% de los hombres se sintieron extremadamente vulnerables frente a la pandemia. En el caso del A. H. Alto Progreso las mujeres sintieron un mayor nivel de vulnerabilidad que los hombres. En el A. H. Flor de Amancaes, el nivel de vulnerabilidad percibido fue bastante similar entre mujeres y hombres. En los tres AA. HH. la mayor vulnerabilidad se asoció principalmente a la pérdida de trabajo, al incremento de los precios, a la falta de alimentos, a las dificultades de poder asearse por falta de agua y en el caso de una persona adulta mayor al riesgo de contraer COVID-19 por sus enfermedades crónicas.

Figura 41. ¿Qué tan vulnerable se ha sentido frente a la pandemia?

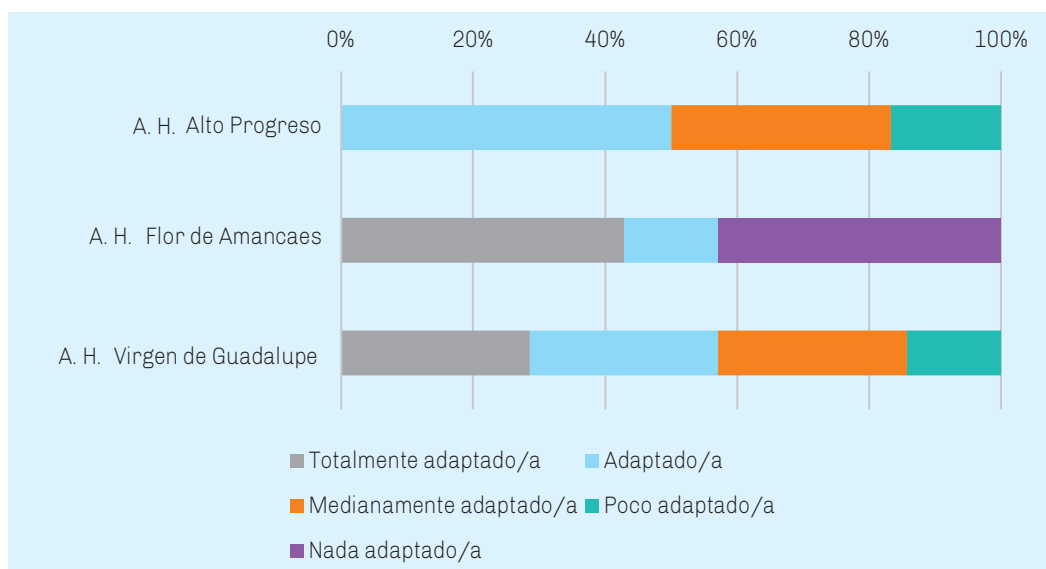


Elaboración propia en base a las entrevistas.

4.2.8.3. Nivel de adaptación frente a la pandemia

Cuando se preguntó sobre el nivel de adaptación a la pandemia, las respuestas también variaron según A. H. (ver siguiente figura). Las personas que mejor se adaptaron señalaron que lo hicieron al seguir las medidas de seguridad como el uso de mascarillas. Un señor resaltó que se debió también a que su trabajo no se vio afectado por la pandemia. Flor de Amancaes fue el A. H. que presentó los porcentajes más altos de personas que se adaptaron totalmente a la pandemia y de personas que no se adaptaron en nada (42.9% en ambos casos). En el caso de los AA. HH. Alto Progreso y Virgen de Guadalupe se encontró que el nivel de adaptación percibido fue ligeramente más alto entre los hombres que entre las mujeres. En el caso del A. H. Flor de Amancaes fue ligeramente mayor entre los hombres.

Figura 42. ¿Qué tanto siente que se ha logrado adaptar / habitar frente a la pandemia?



Elaboración propia en base a las entrevistas.

4.2.9. CONCLUSIONES

Los impactos diferenciados identificados en una situación de crisis y urgencia son:

- Seguridad hídrica: Un mayor porcentaje de mujeres de los AA. HH. Flor de Amancaes y Virgen de Guadalupe y un mayor porcentaje de hombres del A. H. Alto Progreso perciben un incremento de los efectos vinculados con la calidad y disponibilidad del agua en sus AA. HH. durante el último año (pandemia).
- Seguridad alimentaria: Al 39.2% de las personas encuestadas les toma más de 30 minutos llegar a pie a los mercados donde suelen comprar sus alimentos. Durante la crisis de la pandemia, 4 de cada 10 personas se saltó alguna de las tres comidas diarias, dando luces del nivel de inseguridad alimentaria que se tiene en los AA. HH. La cantidad de personas que empezaron a acudir a los comedores populares se incrementó de 7.2% a 20.5%. Las ollas comunes beneficiaron a aproximadamente a 1 de cada 3 personas de los AA. HH. (34.3%). Las mujeres principalmente fueron quienes se organizaron y lideraron las redes de apoyo a nivel comunitario (como extensión de las actividades productivas del hogar), como en el caso de las ollas comunes y los comedores populares.
- Salud de la población: El 60.8% de las personas encuestadas respondió que el estrés es más frecuente ahora que hace 5 años (62.4% mujeres y 57.9% hombres), lo cual se habría incrementado por la situación de crisis del 2020. Asimismo, los dolores de cabeza y otros síntomas por el calor son también más frecuentes (51.8%: 48.6% mujeres y 57.9% hombres), sin que necesariamente estén relacionados a un incremento de temperatura anómalo sino más bien al efecto isla propio del crecimiento urbano. Aun así, en un escenario de cambio climático, el incremento de temperatura incrementaría el efecto de isla de la ciudad, incrementándose enfermedades como el estrés por el calor, las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de otro tipo, las cuales afectarían en mayor medida a la población adulta mayor. Frente a la escasez de medicamentos, el porcentaje de mujeres que usaron plantas medicinales es significativamente más alto en dos de los tres AA. HH. (Alto Progreso y Flor de Amancaes), respecto de los hombres.
- Gestión de residuos sólidos: La acumulación de los residuos sólidos generó malestares como malos olores y atrae insectos a más del 80% de personas encuestadas. El recojo de residuos se vería paralizado en caso ocurriera alguna situación de emergencia debido a la dificultad en los accesos y capacidades del gobierno local.
- Economía familiar: 7 de cada 10 personas encuestadas perdió su trabajo o lo hizo alguno de sus familiares dentro del hogar. El 56.6% de personas encuestadas señaló ganar menos del sueldo mínimo. Las mujeres dedican menos tiempo al trabajo remunerado, incrementando su vulnerabilidad en relación con temas financieros.
- Gobernanza local: Las relaciones con autoridades y la población del A. H. Alto Progreso empeoró durante la pandemia, mientras que en Flor de Amancaes se mantuvieron iguales. La pérdida de comunicación con autoridades sería un impacto previsible en una situación de emergencia o crisis.

Sobre impactos según los roles de género:

- Las mujeres destinan en promedio más horas que los hombres al trabajo del hogar y al cuidado de los hijos e hijas. Esta situación se incrementó debido a la situación de crisis y emergencia del 2020.

- Las mujeres lideraron las actividades en comedores populares y ollas comunes. Sin embargo, estas son parte de las labores no remuneradas, una extensión del rol de cuidado del hogar al cuidado de la comunidad. Así, las mujeres deben de equilibrar las labores domésticas y de cuidado con el trabajo remunerado y las redes de solidaridad y apoyo comunitario, a diferencia de sus pares hombres que no dedican tanto tiempo a esos roles.
- Las mujeres perciben con mayor frecuencia el aumento de distintos de enfermedades, mientras que los hombres lo perciben a través del incremento en los gastos.
- La situación de crisis incrementó la sobrecarga de labores domésticas y comunitarias no remuneradas sobre las mujeres. Ello podría ocurrir en una situación de urgencia debido al cambio climático. Asimismo, la sobrecarga del rol proveedor del hombre se incrementó debido a la pérdida de trabajo y disminución de capacidad de generar ingresos.

Sobre percepción de vulnerabilidad y cambio climático:

- En el A. H. Virgen de Guadalupe, el 66.7% de las personas entrevistadas siente que el nivel de afectación debido a cambios en la temperatura es muy alto. En el caso del A. H. Flor de Amancaes este porcentaje es de 57.1% y en el A. H. Alto progreso de 33.3%.
- Asimismo, las personas entrevistadas en los tres AA. HH. relacionan conceptualmente al cambio climático como el cambio en el clima o temperatura.

4.3. Prácticas de manejo y uso del agua, de alimentos para consumo familiar y sobre la gestión de residuos sólidos en los asentamientos humanos, con un enfoque de género, considerando el contexto de la pandemia por el COVID-19.

La información recopilada durante los grupos focales para explorar la respuesta de la población frente a la crisis causada por la pandemia por el COVID-19 fue transformada a variables cuantitativas considerando la siguiente escala:

Tabla 49. Criterios para asignación de valores cuantitativos a resultados de los grupos focales

Situación de la variable	Calificación
Situación inicial óptima	Se asignó el puntaje de "1"
Situación inicial no óptima	Se asignó el puntaje de "-1"
La situación sigue igual	Se sumó el valor de "0" al valor asignado de la situación anterior
La situación ha mejorado	Se sumó el valor de "+1" al valor asignado de la situación anterior
La situación ha empeorado	Se sumó el valor de "-1" al valor asignado de la situación anterior

Elaboración propia en base a los grupos focales.

A continuación, se presentan los resultados del análisis de la información recopilada en cada asentamiento humano de San Juan de Miraflores. Para acceder a la sistematización de los resultados de los grupos focales, revisar el Anexo 22. Resultados de los grupos focales.

4.3.1. ALTO PROGRESO

La siguiente tabla muestra los resultados del grupo focal en el A. H. Alto Progreso.

Tabla 50. Resultados cuantitativos del grupo focal para el A. H. Alto Progreso (SJM)

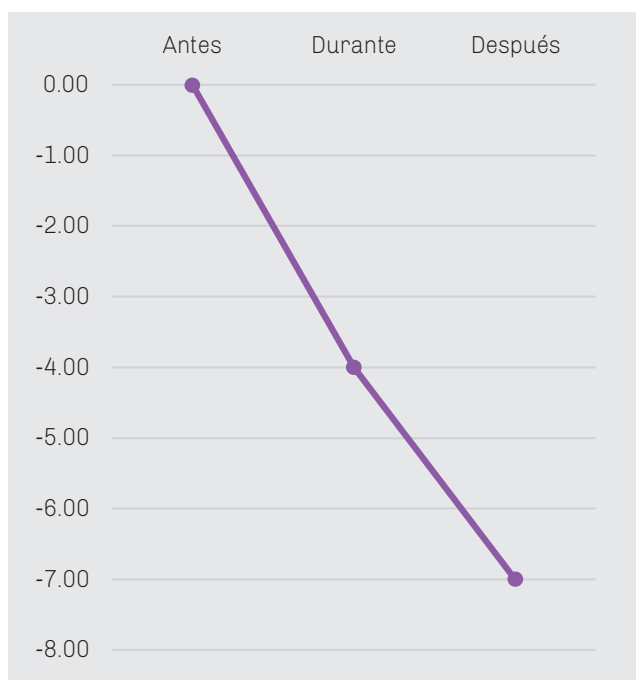
Variables	Antes	Durante	Después
Servicio de agua potable	-1	-1	-2
Servicio de saneamiento	-1	-2	-2
Acceso a servicios de salud	1	0	-1
Acceso a medicamentos	1	0	0
Acceso a alimentación de calidad	1	0	-1
Recojo de residuos sólidos	-1	-2	-1
Relación dentro del A. H.	-1	0	1
Relación con autoridades	1	0	-1

Elaboración propia.

Como se observa, la situación de todas las variables empeoró o se mantuvo en niveles deficientes durante la crisis por el COVID-19, con excepción de las relaciones dentro del asentamiento. Los aspectos con mayores niveles de afectación fueron el acceso a servicios a la salud, a la alimentación de calidad y las relaciones con las autoridades. Durante la crisis por el COVID-19, en las postas se paralizó la atención y la población no acudía a los hospitales porque estaban saturados o por miedo a contagiarse. Así, la opción fue quedarse en casa. Hubo menos variedad de alimentos y menos acceso a la comida, por lo cual surgieron tres ollas comunes que dependían de donaciones externas. Esta iniciativa se sostuvo en el incremento de confianza y buenas relaciones que experimentó la comunidad.

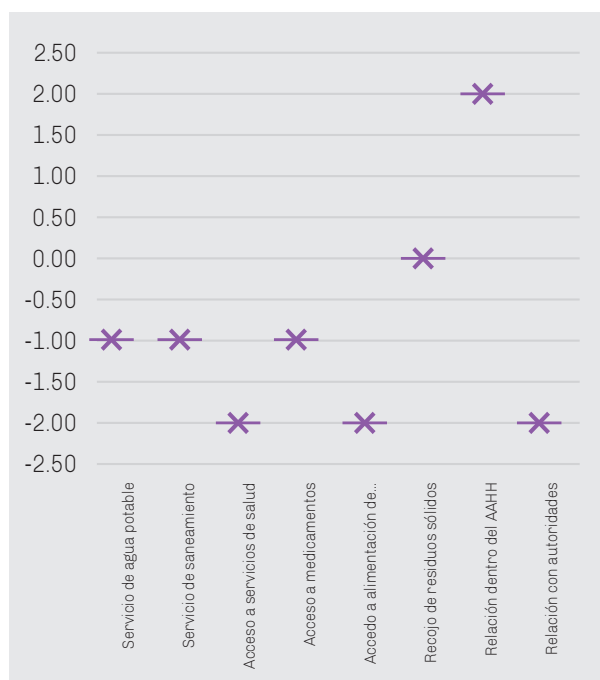
El efecto acumulado indica que la comunidad se percibe a sí misma en una situación incluso peor luego del momento más difícil de la pandemia. Actualmente, se han suspendido las cisternas porque SEDAPAL ha detectado el mal uso del agua que se entregaba sin costo. El acceso a la salud es complicado porque no todos pueden acceder a telemedicina y los alimentos siguen subiendo de precio, mientras las donaciones han cesado y ya no hay ollas comunes. Sí ha mejorado el recojo de residuos sólidos, pues el camión recolector pasa dos veces a la semana. Mientras la confianza entre vecinos se incrementa, en contraste, se precisa que no se confía ni en el municipio ni en la comisaría.

Figura 43. Evolución acumulada de percepción de acceso a servicios básicos antes, durante y después de la crisis por el COVID-19 - A. H. Alto Progreso (SJM)



Elaboración propia.

Figura 44. Magnitud de la variación de la percepción de acceso a servicios básicos después de la crisis por el COVID-19 - A. H. Alto Progreso (SJM)



Elaboración propia.

Las respuestas en el A. H. frente a estas situaciones han sido diversas. Se precisan a continuación:

Tabla 51. Respuestas del A. H. Alto Progreso frente a la crisis por el COVID-19 (SJM)

Variabes	Variación	Respuestas de la población
Servicio de agua potable	-1.00	No se identificaron respuestas, al contrario, las personas intensificaron su consumo.
Servicio de saneamiento	-1.00	No se identificaron respuestas.
Acceso a servicios de salud	-2.00	Las personas se atendían en casa. Se contrataron médicos particulares que hacían visita a domicilio.
Acceso a medicamentos	-1.00	Al no poder acceder a medicamentos, la población optó por las hierbas medicinales como eucalipto, kion, limón, ajo, cebolla. Algunos mencionaron preparados como el cañazo (ron de caña). también, los vecinos compartían medicinas.
Acceso a alimentación de calidad	-2.00	La respuesta ante la falta de alimentos fue la olla común. Cada ración costó 1 sol y se llegaron a repartir hasta 400 raciones diarias.
Recojo de residuos sólidos	0.00	Debido a que el camión recolector no siempre pasaba, algunas personas empezaron a hacer ecoladrillos, acumulando residuos inorgánicos en botellas de plástico para no generar basura. También se mencionó una referencia a intentos de compostaje, acopiando los residuos de la cocina y colocándolos en un hueco detrás de la vivienda.
Relación dentro del A. H.	2.00	La respuesta frente a las diversas adversidades se sostuvo en el incremento de la confianza.
Relación con autoridades	-2.00	No se identificaron respuestas.

Elaboración propia.

Estos resultados indican que sí hubo algunas respuestas para poder mitigar la crisis en el acceso a servicios básicos, ya sea a nivel individual como las prácticas de gestión de residuos sólidos, o a nivel colectivo como las ollas comunes. Aun así, algunos aspectos no tuvieron respuesta alguna, como la relación con autoridades o el acceso al servicio potable.

Asimismo, los participantes del grupo focal lograron identificar los siguientes elementos dentro de los límites del A. H.:

Tabla 52. Resultados del mapa parlante para Alto Progreso (SJM)

Tema	Variables	Resultados
Agua y saneamiento	Recorrido del camión cisterna	El camión suele pasar por todas las viviendas sin mayor dificultad.
Condiciones del entorno urbano	Ubicación de centros de recreación, deporte y comunes	Existe un local comunal bastante amplio y otra zona común para usos varios.
Residuos sólidos	Puntos críticos de acumulación de residuos	Se identificaron 2 puntos dentro de los límites del A. H.
Riesgos	Identificación de puntos de riesgo de desastres (derrumbes, etc.)	No se identificaron.
Seguridad alimentaria	Presencia de olla común local	Se identificaron 2 ollas comunes.
Seguridad alimentaria	Presencia de comedor popular	Se identificó 1 comedor popular.
Seguridad alimentaria	Presencia de iniciativas de huertos urbanos	No se identificaron.

Elaboración propia

Mapa 7. Mapa parlante para Alto Progreso (SJM)



Fuentes: Google Earth, grupos focales. Elaboración propia. Mapa en A1 disponible en <https://drive.google.com/file/d/11axhVcgS4hJE0L79sG4IR28m0x36t-re/view?usp=sharing>

4.3.2. FLOR DE AMANCAES

La siguiente tabla muestra los resultados del grupo focal en el A. H. Flor de Amancaes.

Tabla 53. Resultados cuantitativos del grupo focal para el A. H. Flor de Amancaes (SJM)

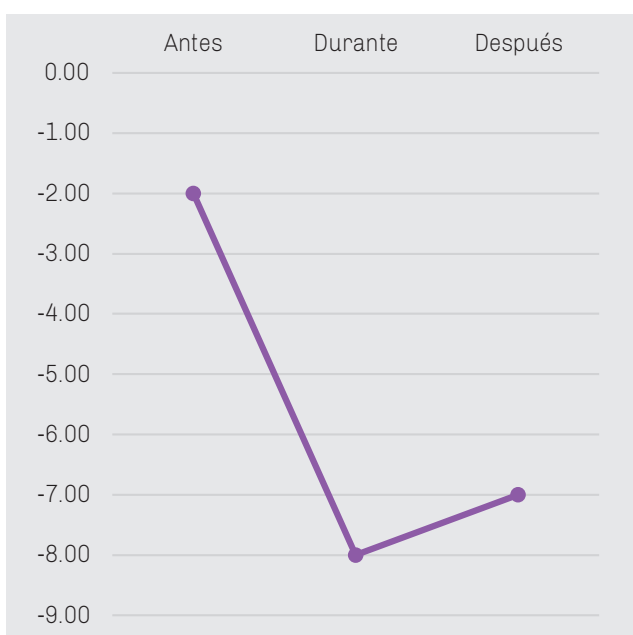
Variables	Antes	Durante	Después
Servicio de agua potable	-1	-2	-1
Servicio de saneamiento	-1	-2	-2
Acceso a servicios de salud	1	0	-1
Acceso a medicamentos	1	0	-1
Acceso a alimentación de calidad	1	0	-1
Recojo de residuos sólidos	-1	-2	-1
Relación dentro del A. H.	-1	0	1
Relación con autoridades	-1	-2	-1

Elaboración propia

Como se observa, la situación de todas las variables empeoró durante la crisis por el COVID-19, a excepción de la relación dentro del A. H. y la gestión de residuos sólidos. Los servicios más afectados hasta la fecha son el acceso a los servicios de salud, el acceso a medicamentos y el acceso a alimentos. Respecto al saneamiento, se reportó que no se encontraba aserrín para los silos y que la cal estaba muy cara. La relación dentro de la comunidad mejoró y permitió una serie de actividades para hacerle frente a la pérdida de calidad de los otros servicios. Asimismo, la gestión de residuos sólidos ha mejorado en tanto el camión pasa hasta tres veces por semana y ya no se acumula la basura.

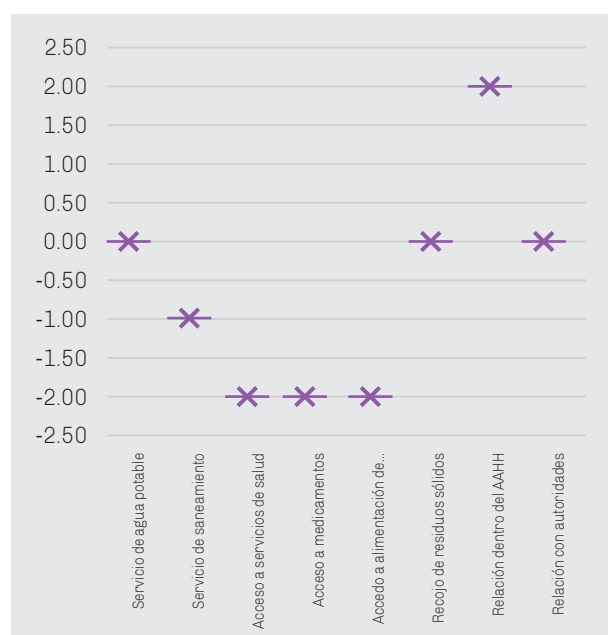
El efecto acumulado indica que la comunidad se percibe a sí misma en una situación incluso peor luego del momento más difícil de la pandemia.

Figura 45. Evolución acumulada de percepción de acceso a servicios básicos antes, durante y después de la crisis por el COVID-19 - A. H. Flor de Amancaes (SJM)



Elaboración propia.

Figura 46. Magnitud de la variación de la percepción de acceso a servicios básicos después de la crisis por el COVID-19 - A. H. Flor de Amancaes (SJM)



Elaboración propia.

Las respuestas del A. H. frente a estas situaciones han sido diversas. Se precisan a continuación:

Tabla 54. Respuestas del A. H. Flor de Amancaes frente a la crisis por el COVID-19 (SJM)

Variables	Variación	Respuestas de la población
Servicio de agua potable	0.00	Frente a la crisis de agua, se hizo un video para solicitarle a la municipalidad que pueda gestionar la provisión.
Servicio de saneamiento	-1.00	No se identificaron respuestas.
Acceso a servicios de salud	-2.00	El cuidado de enfermos se debía realizar en casa por la saturación del sistema de salud.
Acceso a medicamentos	-2.00	Al no haber medicinas o tener precios elevados, la población empezó a utilizar hierbas medicinales como el eucalipto. Nadie murió por COVID-19 en el A. H.
Acceso a alimentación de calidad	-2.00	Frente a la escasez de alimentos, se formó la olla común. Se entregaban hasta 120 raciones al día a costo de 2 soles por familia. La olla común se sostuvo por donaciones externas.
Recojo de residuos sólidos	0.00	No se identificaron respuestas.
Relación dentro del A. H.	2.00	Debido a la olla común, la población se conoció y apoyó aún más. Sienten que tienen mucha confianza.
Relación con autoridades	0.00	Solo se identificó la iniciativa de un video para solicitar abastecimiento de agua a la municipalidad.

Elaboración propia.

Se identifica que no todas las situaciones críticas tuvieron respuesta de parte de la población, como ocurre con el servicio de saneamiento y recojo de residuos sólidos. Sin embargo, resalta la buena relación dentro de la población para hacerle frente a las adversidades.

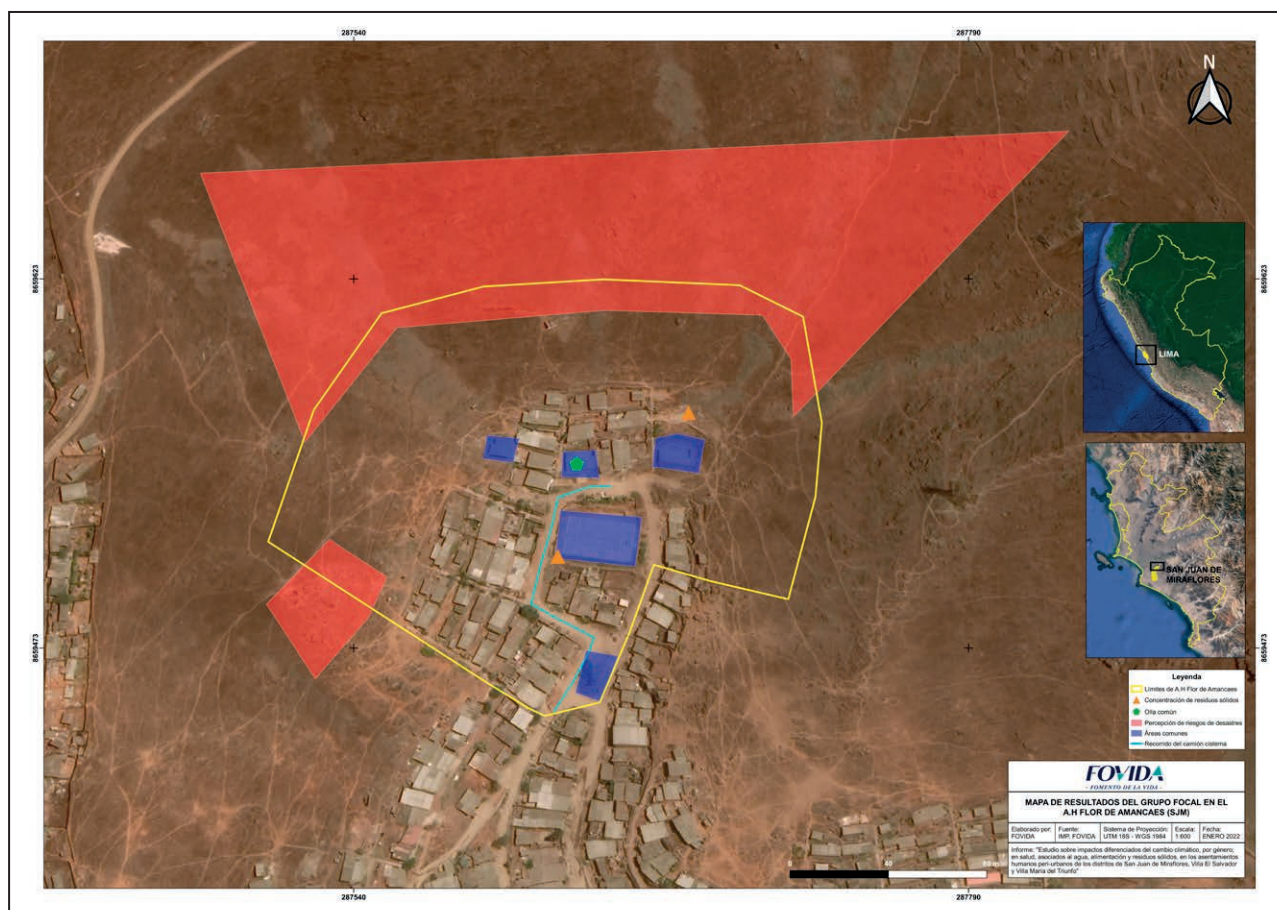
Finalmente, los participantes del grupo focal lograron identificar los siguientes elementos dentro de los límites del A. H.:

Tabla 55. Resultados del mapa parlante para Flor de Amancaes (SJM)

Tema	Variables	Resultados
Agua y saneamiento	Recorrido del camión cisterna	Pasa solo por parte del A. H.
Condiciones del entorno urbano	Ubicación de centros de recreación, deporte y comunes	Hay local comunal, 'canchita', espacios de la comunidad.
Residuos sólidos	Puntos críticos de acumulación de residuos	Se identificaron 2.
Riesgos	Identificación de puntos de riesgo de desastres (derrumbes, etc.)	Se identificaron 2 zonas. Una de ellas es toda la parte alta, las lomas.
Seguridad alimentaria	Presencia de olla común local	Se identificaron 2.
Seguridad alimentaria	Presencia de comedor popular	No.
Seguridad alimentaria	Presencia de iniciativas de huertos urbanos	No.

Elaboración propia

Mapa 8. Mapa parlante para Flor de Amancaes (SJM)



Fuentes: Google Earth, grupos focales. Mapa en A1 disponible en https://drive.google.com/file/d/1jgRMivExSsf_TY8NxVsJG40vNx0Ahxwm/view?usp=sharing

4.3.3. VIRGEN DE GUADALUPE

El grupo focal no fue realizado.

4.3.4. CONCLUSIONES

- Los AA. HH. analizados desarrollaron estrategias y prácticas para hacerle frente a la crisis originada por la pandemia, en las dimensiones de la salud, el agua, alimentación y residuos sólidos.
- En el caso de la salud, frente a la saturación de los sistemas de salud, las prácticas identificadas corresponden solo al uso de medicinas naturales, mientras que la atención de enfermedades se redujo a solo acompañamiento en casa con apoyo de algunos vecinos.
- En el caso de la alimentación, la principal respuesta ha sido la articulación de ollas comunes para lidiar con el incremento de precios de alimentos y la pérdida de empleos. No se identificaron respuestas vinculadas a huertos urbanos o iniciativas similares.
- En el caso de los residuos sólidos, la respuesta fue solo trasladar la basura fuera de los límites del A. H. Desde un enfoque territorial, esta respuesta no soluciona el problema, pues la acumulación de residuos, igual, genera malos olores y atrae insectos que pueden afectar la calidad de vida de la población.

- En el caso del agua, se identificó que los vecinos podrían compartir el agua que tenían con aquellos que no lograban acceder a ella. Respecto al saneamiento, la población se informó sobre alternativas para ello.
- Estas respuestas han requerido una articulación colectiva en diferentes grados, así, los niveles de confianza se habrían incrementado durante la crisis, permitiendo que la población comparta información, ideas y coordine estrategias para hacerle frente a los desafíos de la crisis. Esta identificación del capital social debe ser tomada en cuenta para comprender cómo podría ser la respuesta de los AA. HH. frente a una situación de emergencia debido a peligros climáticos.
- No se identificaron respuestas vinculadas con el relacionamiento con autoridades locales.







V

Conclusiones del estudio

5.1. La vulnerabilidad de los AA. HH. a peligros relacionados al cambio climático es compleja, multicausal y de difícil medición

El estudio precisa una diversidad de variables de diferentes enfoques, como el de género, intercultural e intergeneracional, además de la calidad de acceso a servicios como agua, saneamiento, gestión de residuos sólidos, seguridad alimentaria y acceso a servicios de salud. Si bien no se identificaron valores cuantitativos determinantes, se ha identificado que estos elementos tienen efectos aditivos y actúan de manera sinérgica para condicionar componentes de vulnerabilidad como la capacidad adaptativa, la sensibilidad y la exposición.

Considerando la diversidad de fuentes de información y naturaleza de la información, se ensayó un Índice de Vulnerabilidad a nivel de sus componentes, con el fin de establecer criterios comparativos entre AA. HH. Esta información debe ser considerada solo en el contexto comparativo, a fin de orientar intervenciones, más no como valores de tipología absoluta, debido al tipo de artificios estadísticos que se han utilizado en su construcción, como la normalización de valores del 0 al 1 o, la priorización arbitraria de variables no solo por lo que precisa la literatura sino, principalmente, por la disponibilidad de información.

Se encontró que los niveles de vulnerabilidad de los tres AA. HH. del estudio son de intermedio a alto, siendo los niveles de sensibilidad y exposición los de urgente atención. Se identificó que los servicios como el agua potable, saneamiento, servicios de salud, el recojo de residuos sólidos, la alimentación de calidad y la relación con autoridades son susceptibles de empeorar en su calidad durante una crisis, a propósito de la pandemia por el COVID-19. Asimismo, se identificó que en AA. HH. con severas carencias la relación de confianza entre vecinos resulta un determinante de capital social que incrementa la capacidad adaptativa para autoorganizarse frente a situaciones difíciles.

Adicionalmente, se identificó que los AA. HH. se encuentran en zonas de alta a medios niveles de exposición a riesgos físicos, como deslizamientos, sequías y olas de calor. Además de deslizamientos o derrumbes que no solo son confirmados por análisis cartográficos, sino que son percibidos por la misma población. De esta manera, además de las dimensiones personales, el contexto y la calidad del entorno urbano alrededor de la vivienda juegan también un papel importante en la disminución de vulnerabilidad.

5.2. ¿Cuál es la relación entre el cambio climático, la salud, los residuos sólidos, la seguridad alimentaria e hídrica? La necesidad de una aproximación interseccional y territorial

Si bien la literatura confirma no solo variables que usualmente no se identifican para evaluar vulnerabilidad, como el porcentaje de la PEA desocupada, la autoidentificación étnica, la lengua materna, las relaciones de confianza dentro y fuera de la comunidad, este estudio evidencia la importancia de analizar de manera interseccional todas estas dimensiones del bienestar humano.

El análisis interseccional ha permitido una mejor comprensión de las múltiples identidades que se encuentran o coexisten producto de las relaciones sociales y las estructuras de poder que se traducen en diferentes tipos de discriminación, desventajas y una mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y a eventos críticos como la pandemia por el COVID-19 y en un futuro no muy lejano al cambio climático. En los AA. HH. que forman parte de este estudio vemos que el sexo/género (binario) se intersecciona con otras variables como: uso del tiempo, situación socioeconómica, oportunidad laboral—de ingresos, existencia de redes de apoyo a nivel local, nivel de participación en las tareas de cuidado, ubicación del A. H. (características geográficas), origen étnico, idioma y nivel de alfabetización.

Asimismo, los elementos alrededor de la salud, los residuos sólidos, la seguridad alimentaria e hídrica resultan evidentes a la percepción de la población estudiada, más no lo son las definiciones vinculadas con el cambio climático. Este hallazgo es importante en tanto evidencia que la población presta mayor atención a los servicios que condicionan directamente su bienestar. Así, el cambio climático generaría presiones en red sobre estos aspectos y servicios, generando crisis similares a las que se han vivido por el COVID-19.

5.3. Las diferencias entre hombres y mujeres, además de revelar brechas, reflejan el potencial de la acción sinérgica entre roles diferenciados

Este estudio confirma la importancia de incorporar el enfoque de género para identificar no solo los retos y barreras que tienen mujeres y hombres para enfrentar situaciones de crisis como la ocasionada por la pandemia por el COVID-19, sino también para conocer sus aportes o contribuciones para responder a la crisis. Los roles de género condicionan el acceso a diferentes bienes y servicios. Por ejemplo, son más las mujeres analfabetas que hombres analfabetos, por lo cual, son más las mujeres que no logran acceder a servicios en donde se requiere un nivel de alfabetización, como los servicios orientados por canales digitales. Al mismo tiempo, la naturaleza de los roles asignados socialmente a hombres y mujeres los expone a diferentes tipos de variables vinculados con una mayor o menor vulnerabilidad frente al cambio climático. Las intervenciones, entonces, desde un enfoque de género, deben considerar estas diferencias, generando espacios formativos particulares que atiendan las necesidades específicas de ambas poblaciones.

Se hace indispensable, por lo tanto, que las acciones que busquen reducir el nivel de vulnerabilidad climática aborden el trabajo con ambos sexos, en programas que atiendan estas diferencias. En ese sentido, es importante continuar con las indagaciones sobre vulnerabilidad diferenciada desde el enfoque de diversidad sexual, en donde puedan explorarse los niveles de vulnerabilidad diferenciada de las poblaciones LGTBIQ+.

5.4. Sin información de calidad no es posible orientar buenas decisiones ni fortalecer una gobernanza que haga frente al cambio climático

Es indispensable contar con datos estadísticos, no solo en función del sexo y género, sino de las distintas variables interseccionales que se decidan considerar para cualquier análisis e intervención que se quiera llevar a cabo en estos AA. HH.

Las instituciones involucradas en intervenciones locales pueden contribuir a la generación de información confiable, desagregada por sexo, edad, condición social, lugar de residencia, entre otros, lo cual es crucial para la toma de decisiones, tanto operativas como estratégicas para reducir o cerrar las brechas de género en su ámbito de trabajo. A su vez, podrán aportar a los objetivos específicos del Plan de Acción en Género y Cambio Climático del Perú (PAGCC-Perú), principalmente a algunos de los ocho temas priorizados por el PAGCC y a los objetivos prioritarios de la Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG) en la lucha contra la desigualdad social, económica, cultural, ambiental basada en el género (ver figura al final de esta conclusión).

Los instrumentos normativos revisados contemplan algunos avances en la incorporación de enfoques como el de gestión de riesgo de desastres o el de género. Sin embargo, no necesariamente se logran traducir en intervenciones territoriales. A fin de orientar el diseño de políticas públicas basadas en evidencia, la vulnerabilidad frente al cambio climático debe ser desglosada a determinantes de problemas públicos en función de diferentes aspectos del bienestar ya que, como se ha evidenciado, son elementos que actúan de forma sistémica, sinérgica y aditiva. Por ello, la reducción de vulnerabilidad, antes que un objetivo, debe ser un enfoque transversal a la implementación de proyectos públicos y privados que busquen mejorar la calidad de vida de poblaciones periurbanas.

De esa manera, no solo se supera la dificultad técnica y logística de cuantificar y poner métricas de eficiencia a intervenciones sobre vulnerabilidad climática, sino que se logra atender necesidades básicas que la población demanda actualmente. Orientaciones a la seguridad alimentaria, los residuos sólidos, la salud, el empleo digno, la inclusión, liderazgo femenino y nuevas masculinidades, acceso al agua potable, entre otros, encuentran una fortaleza en la naturaleza práctica de sus intervenciones y podrían maximizar sus beneficios sociales, en tanto consideren el cambio climático y las relaciones sistémicas con otros aspectos del bienestar humano como una condición habilitante para el desarrollo sostenible.

Figura 47. Objetivos específicos y prioritarios del PAGCC-Perú y la PNIG



Elaboración propia.

En ese sentido, es necesario realizar análisis sintéticos que crucen diferentes capas de información. Por ejemplo, se presenta el siguiente Mapa de Riesgos como conclusión integral en un visor web de fácil acceso y difusión.

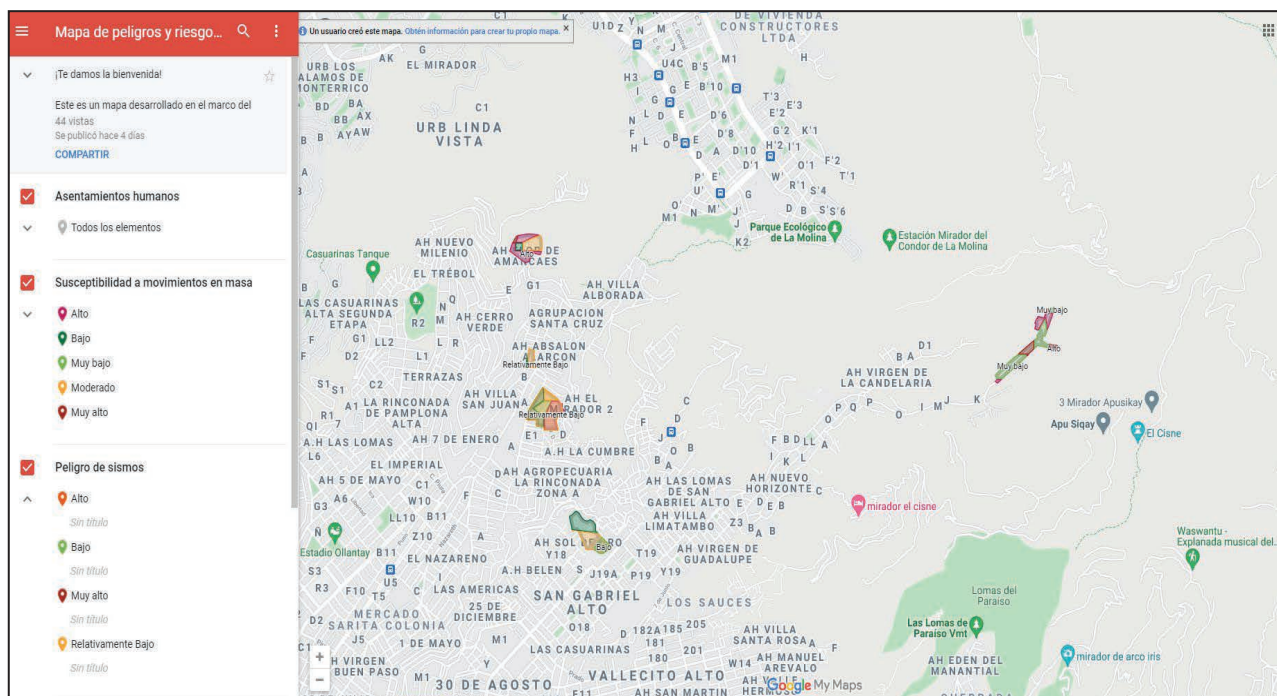
5.5. Mapa de Riesgos

Alguno de los riesgos y peligros identificados por la población de los AA. HH. pueden ser revisados en el mapa de riesgos elaborado y alojado en Mapas de Google, que permite activar y desactivar las capas de información según la preferencia o interés del usuario. Las capas consideradas son:

- Susceptibilidad a movimientos en masa.
- Peligro sísmico.
- Mapas parlantes de los grupos focales que incluyen áreas comunes, áreas verdes, zonas percibidas como riesgosas, recorridos de camiones cisterna, lugares de compra de alimentos y puntos críticos de residuos sólidos.
- Ubicación de los centros de salud y los mercados más frecuentados por la población de los asentamientos humanos estudiados.

Se puede acceder al mapa en la siguiente dirección web:
https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1ECm2QBpkx0RXG005TGhDLQau_9I3U9f8

Figura 48. Visor del Mapa de Riesgos



Fuente: Google Maps. Elaboración propia.

5.6. La percepción de la población y de las autoridades identifican al cambio climático como un fenómeno lejano, con consecuencias en la toma de decisiones actualmente

Los estudios revisados indican que la falta de instrumentos normativos y de políticas públicas adecuadas para hacerle frente a los impactos del cambio climático se debe a que no sería una prioridad en el imaginario de la población ni de las autoridades.

Esta afirmación de la literatura ha sido confirmada con las encuestas realizadas, en tanto la población sí identifica algunos riesgos como los sismos o las lluvias fuertes, pero no los asocian con el fenómeno del cambio climático. Incluso, la población confunde el término con otros conceptos.

Esta situación explica el poco nivel de atención de los instrumentos normativos revisados para el distrito, en donde, si bien puede haber algunas menciones a conceptos como gestión de riesgo de desastres o cambio climático, no se traduce en acciones concretas o políticas más específicas que permitan orientar intervenciones de adaptación o mitigación.

De esta manera, no sólo resulta fundamental ampliar la evidencia que permita comprender cómo el cambio climático podría ser una realidad en los AA. HH., sino monitorear la percepción de la población y de las autoridades.





VI

Propuestas hacia la meta de una gobernanza climática multinivel en la atención y reducción de los impactos diferenciados del cambio climático en San Juan de Miraflores

A fin de orientar una actuación multinivel, se presenta un listado de los principales actores públicos vinculados a la vulnerabilidad climática, en línea con los temas de agua, alimentos, salud y residuos sólidos.

Tabla 56. Principales actores para una actuación multinivel

TEMA	ACTORES
Cambio climático	Ministerio del Ambiente
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Salud	Ministerio de Salud
	DIRIS Lima Sur
	Centros de Salud
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Alimentación	Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Agua	Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego
	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
	Autoridad Nacional del Agua
	SEDAPAL
	SUNASS
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Residuos sólidos	Ministerio del Ambiente
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Género (transversal)	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Interculturalidad (transversal)	Ministerio de Cultura
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima
Juventudes (transversal)	Ministerio de Educación
	Secretaría Nacional de la Juventud
	Municipio distrital
	Municipalidad Metropolitana de Lima

TEMA	ACTORES
Transversales	Defensoría del Pueblo
	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
	Comisión Ambiental Municipal (CAM) – espacio de articulación de diversos actores
	Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza - espacio de articulación de diversos actores

Elaboración propia.

A continuación, se listan los principales instrumentos normativos y políticos que deben de ser considerados como parte de una actuación multinivel.

Tabla 57. Principales instrumentos normativos y políticos para una actuación multinivel

TEMA	INSTRUMENTOS Y POLÍTICAS
Cambio climático	Estrategia Nacional de Cambio Climático
	Contribución Nacional del Perú ante la CMNUCC
	Ley General de Cambio Climático y su reglamento
	Plan Nacional de Adaptación
	Plan Local de Cambio Climático de Lima Metropolitana
Salud	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
	Ley de Salud Mental
	Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"
	Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021
	Plan de Salud Mental (En el contexto COVID-19 - Perú, 2020 - 2021)
	Plan nacional de reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19
	Resolución ministerial 309-2020-MINSA, lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en el establecimiento de Salud, Redes de Salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en la fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja
	Ordenanza que promueve la generación de entornos saludables para los niños, niñas y adolescentes en Lima Metropolitana.
Alimentación	Ley Marco de Seguridad Alimentaria y Nutrición
	Ley que modifica la ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y la ley 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para ampliar el apoyo o atención alimentaria temporal ante desastres naturales o emergencia sanitaria y optimizar la labor de los comedores populares.
	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021
	Política de Nutrición y Seguridad Alimentaria
	Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria

TEMA	INSTRUMENTOS Y POLÍTICAS
Agua	Ley General de Aguas
	Ley de Recursos Hídricos y su reglamento
	Estrategia Nacional de Recursos Hídricos
	Estrategia Nacional para el Mejoramiento de la Calidad de los Recursos Hídricos
	Plan Nacional de los Recursos Hídricos
Residuos sólidos	Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, su reglamento y modificatorias
	Ley que regula la actividad de los recicladores
	Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos
Género (transversal)	Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres
	Ley que prohíbe la discriminación remunerativa entre varones y mujeres
	Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
	Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos
	Política Nacional de Igualdad de Género
	Plan de Acción de Género y Cambio Climático
	Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021
	Plan Nacional de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010
Interculturalidad (transversal)	Ley contra actos de discriminación
	Política Nacional de Transversalización del Enfoque Intercultural
	Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú
	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"
Juventudes (transversal)	Ley del Consejo Nacional de la Juventud y sus modificatorias
	Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes
	Política Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en conflicto con la ley penal
	Política Nacional de la Juventud
	Estrategia Metropolitana de Juventudes
	Ordenanza del Sistema Metropolitano de Promoción y Gestión de Políticas de Juventud
Transversales	Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021.

Elaboración propia.

La actuación multinivel implica considerar adecuadamente las funciones y roles de las diversas instituciones públicas sobre el territorio. Para ello, las intervenciones deben definir el alcance del problema público que se busca resolver, para luego identificar las instituciones públicas con competencias específicas según el tipo de intervención que se desea realizar. El presente estudio define una serie de desafíos y brechas en diversas temáticas en relación con la vulnerabilidad climática, y la intervención de los diversos actores públicos debe ser definida según contexto específico, a la luz de la normativa vigente.

Una ruta sugerida para la implementación de intervenciones multinivel, de manera procedimental, se puede encontrar en la "Guía metodológica del Programa de Ciudades Emergentes y Sostenibles" del Banco Interamericano de Desarrollo. Esta guía presenta fases para el fortalecimiento de la sostenibilidad en un marco de ciudades sostenibles, que considera variables que se han analizado en el presente estudio.

Figura 49. Fases para el diseño de intervenciones multinivel en el marco del enfoque de ciudades emergentes y sostenibles del BID

FASES	PREPARACIÓN	ANÁLISIS DIAGNÓSTICO	PRIORIZACIÓN	PLAN DE ACCIÓN	PRE - INVERSIÓN	SISTEMA DE MONITOREO	INVERSIÓN
ACTIVIDADES	Recolección de información	Primera misión	Aplicación de filtros: Opinión pública, Costo Económico, Cambio Climático y Multisectorial	Formulación de Planes de Acción para estrategias identificadas	Financiamiento de estudios en sectores priorizados: Factibilidad Económica, Ingeniería Ambiental	Diseño y puesta en marcha del sistema de monitoreo	Ejecución del Plan de Acción
	Formación de equipos	Panorama general de la ciudad		Estudio inicial		Indicadores de áreas priorizadas	
	Identificación de actores	Completar Indicadores		Crear Plan de Acción detallado		Percepción ciudadana	
	Contratación de insumos técnicos	Ejercicio semáforo		Validación del Plan de Acción		Temas de interés	
ENTREGABLES	Lista de actores interesados	Conjunto de indicadores con análisis de semáforos y comparadores con ciudades	Lista de áreas y sectores priorizados	Plan de Acción	Conjunto de acciones definidas con descripciones básicas	Sistema de monitoreo	
	Visión inicial de fortalezas y áreas problemáticas						
MONITOREO CIUDADANO / Fase Transversal							
	Identificación de stakeholders	Primera reunión	Encuesta de opinión y priorización	Socialización del plan			

Fuente: BID, 2016

La evidencia recopilada confirma que la intervención sobre los AA. HH. debe ser con enfoque territorial, ya que los mismos no funcionan como islas independientes, sino que sus dinámicas ocurren en un contexto que superan sus límites políticos, incluso a veces límites distritales. Así, la reducción de la vulnerabilidad climática debe darse en un marco de enfoques interseccionales, que comprendan el territorio desde diversas perspectivas. La guía sugerida precisa una serie de fases que contemplan esta diversidad territorial.

Como se ve en la siguiente figura, el enfoque del BID no contempla las variables vinculadas con los enfoques interseccionales como género, interculturalidad o intergeneracional. Asimismo, no considera dimensiones clave de vulnerabilidad como la seguridad alimentaria. Este vacío de enfoques y variables supone una oportunidad para las intervenciones de los administradores del territorio, a fin de potenciar el marco vigente de cooperación internacional para ciudades sostenibles, a la luz de la evidencia recopilada a nivel local en los AA. HH. analizados. Así, una propuesta plausible es la orientación de las intervenciones de FOVIDA a nivel territorial, considerando no solo los actores y la normativa vigente, sino los marcos conceptuales y operativos a nivel internacional como el que ofrece el BID. Para consideración, este enfoque es el que utiliza el Proyecto "Apoyo a la Plataforma Nacional de Ciudades Sostenibles y Cambio Climático en Lima, Perú", el primer proyecto de intervención multinivel en Lima Metropolitana vinculada con ciudades sostenibles y cambio climático¹⁸.

18 Para mayor información, revisar <https://proyectos.minam.gob.pe/proyectos/plataforma-nacional-de-ciudades-sostenibles-y-cambio-climatico-en-peru-proyecto-piloto-en-la-ciudad-de-lima/>

Figura 50. Desglose de las dimensiones y variables que considera la metodología de intervención multinivel del BID

DIMENSIONES	PILARES	TEMAS	SUBTEMAS
 <p>SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y CAMBIO CLIMÁTICO</p>	<p>Gestión del medio ambiente y consumo de recursos naturales</p> <hr/> <p>Mitigación de los GEI y otras formas de contaminación</p> <hr/> <p>Reducción de la vulnerabilidad ante amenazas naturales y adaptación al cambio climático</p>	<p>1. Agua 2. Saneamiento y drenaje 3. Gestión de residuos sólidos 4. Energía</p> <hr/> <p>1. Calidad del aire 2. Mitigación del cambio climático 3. Ruido</p> <hr/> <p>1. Vulnerabilidad ante amenazas naturales en el contexto del cambio climático</p>	<p>13 Subtemas (ej. cobertura, eficiencia, tratamiento)</p> <hr/> <p>6 Subtemas (ej. concentraciones, emisiones, control)</p> <hr/> <p>2 Subtemas (ej. capacidad, sensibilidad)</p>
 <p>SOSTENIBILIDAD URBANA</p>	<p>Control del crecimiento y mejora del hábitat urbano</p> <hr/> <p>Promoción del transporte urbano sostenible</p> <hr/> <p>Promoción del desarrollo económico local competitivo y sostenible</p> <hr/> <p>Provisión de servicios sociales de alto nivel y promoción de la cohesión social</p>	<p>1. Uso del suelo/Ordenamiento del territorio 2. Desigualdad urbana</p> <hr/> <p>1. Movilidad/Transporte</p> <hr/> <p>1. Capital Humano 2. Internacionalización 3. Tejido productivo 4. Tejido empresarial 5. i+D+I 6. Mercado Laboral 7. Sector financiero 8. Entorno fiscal 9. Ambiente de negocios 10. Conectividad</p> <hr/> <p>1. Educación 2. Seguridad 3. Salud</p>	<p>7 Subtemas (ej. densidad, pobreza, vivienda)</p> <hr/> <p>7 Subtemas (ej. infraestructura, seguridad, planificación)</p> <hr/> <p>15 Subtemas (ej. desempleo, inversión, internet)</p> <hr/> <p>7 Subtemas (ej. violencia, calidad, asistencia)</p>
 <p>SOSTENIBILIDAD FISCAL Y GOBERNABILIDAD</p>	<p>Mecanismos adecuados de gobierno</p> <hr/> <p>Gestión adecuada de los ingresos</p> <hr/> <p>Gestión adecuada del gasto</p> <hr/> <p>Gestión adecuada del endeudamiento</p>	<p>1. Gestión pública moderada 2. Gestión pública participativa 3. Transparencia</p> <hr/> <p>1. Impuestos y autonomía financiera</p> <hr/> <p>1. Gestión de gasto público</p> <hr/> <p>1. Sostenibilidad fiscal</p>	<p>7 Subtemas (ej. participación, acceso)</p> <hr/> <p>1 Subtema (ingresos e impuestos)</p> <hr/> <p>1 Subtema (calidad)</p> <hr/> <p>1 Subtema (endeudamiento)</p>

Fuente: BID, 2016

A fin de complementar las intervenciones multinivel, se listan una serie de propuestas específicas a la luz de la evidencia recopilada, distinguiéndose entre las dimensiones de la vulnerabilidad climática según: (i) capacidad adaptativa; (ii) exposición, y (iii) sensibilidad. Las dimensiones de la salud, agua, residuos sólidos, alimentación, gobernanza, entre otros, se han integrado a las dimensiones de vulnerabilidad, a fin de orientar intervenciones sinérgicas en línea con el marco y enfoque sugerido para actuaciones multinivel en el territorio de estudio. Adicionalmente se incorpora un listado de propuestas para disminuir la desigualdad de género como eje transversal para reducir la vulnerabilidad de la población, en especial de las mujeres y de las niñas y niños.

6. Propuestas según la aproximación de vulnerabilidad al cambio climático

6.1. Propuestas para incrementar la capacidad adaptativa

- Se ha identificado que, de los tres componentes de vulnerabilidad, la capacidad adaptativa es la que logra los menores valores. Es importante que pueda monitorearse el incremento de esta capacidad adaptativa con indicadores más rigurosos, considerando los hallazgos de este estudio.
- Se identifica que los niveles educativos condicionan el acceso al mercado laboral, lo cual ha sido señalado como un factor importante para reducir la vulnerabilidad frente al cambio climático. Programas de formación técnica o el desarrollo de emprendimientos para dinamizar economías locales pueden contribuir de sobremanera al incremento de la capacidad adaptativa. Asimismo, considerar programas de formación en gestión de riesgo de desastres e infraestructura resiliente y sostenible.
- Se ha identificado que hay AA. HH. que poseen población con más de 20% de personas cuya lengua materna no es el español y que se identifica mayoritariamente como mestizo. El perfil étnico de esta población está sujeto a fenómenos de discriminación por motivo de etnia o raza como se ha evidenciado para el caso de Lima Metropolitana. A la par de programas de inserción laboral y formación, debe fortalecerse la agencia de las personas que viven en estos AA. HH., a fin de que tengan claridad sobre cómo defenderse en situaciones de discriminación de diversos tipos y reducir la posibilidad de que sean excluidos de procesos laborales, educativos, etc.
- Para incrementar la posibilidad de incluir adecuadamente a las mujeres y las juventudes, deben orientarse programas con enfoque de género y de juventud, trabajando no solo con quienes atraviesan las dificultades estructurales de los sistemas patriarcales y adulto céntricos, sino también con quienes ejercen ese poder: los hombres adultos. Para ello, se sugiere que se puedan desarrollar programas formativos mixtos y, en caso sean diferenciados, puedan desarrollarse enfoques como el de nuevas masculinidades.
- Si bien las ollas comunes han servido para hacerle frente a la inseguridad alimentaria de la crisis, todas ellas han dependido de donaciones externas, de los pagos por cada ración y del tiempo de trabajo no remunerado dedicado principalmente por mujeres. Así, esta situación reduce la capacidad de adaptación. Al respecto, pueden iniciarse programas de huertos comunitarios con enfoque productivo, a fin de que la comunidad pueda tener nociones agronómicas para producir niveles que, eventualmente, puedan satisfacer la demanda de alimentos de la propia comunidad. Estos huertos comunitarios pueden cubrir parte de la demanda de alimentos frescos en caso de interrupción de la cadena de suministro debido a disrupciones logísticas, escasez y alza de precios. Promover el consumo de productos alimenticios locales y que se venden en las inmediaciones de los AA. HH. (a una distancia prudente a pie) es un mecanismo para reducir la inseguridad alimentaria en casos de emergencias/ crisis. La agricultura urbana por lo tanto es una poderosa solución a nivel local porque, además de mejorar la seguridad alimentaria al brindar soberanía alimentaria a las familias, permite enriquecer la dieta y generar ingresos complementarios, también permite fortalecer la gestión ambiental, la organización e inclusión social, la planificación participativa del territorio y la generación de áreas verdes en las ciudades. Cualquier intervención vinculada a agricultura urbana debe salvaguardar que

la responsabilidad de su cuidado no recaiga sobre las mujeres, incrementando las horas que dedican a roles de cuidado o de la comunidad, sino que pueda ser compartido entre hombres y mujeres.

- Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los municipios pueden ayudar a reducir las posibles emergencias alimentarias prestando mucha atención a lo que está pasando en el ámbito local en términos de seguridad alimentaria. Para sobrevivir los desastres, es clave, según señalan, crear una adaptación comunitaria. La manera de crear adaptación es comunicar, planear, preparar e invertir tiempo y dinero mucho antes de que se presente un desastre. Las acciones inmediatas pueden ayudar a reducir el impacto negativo que una emergencia puede tener en la seguridad alimentaria a nivel distrital. La OPS ha diseñado un conjunto de módulos dirigidos al personal de las municipalidades, así como a los dirigentes de los sectores y organismos pertinentes en los distritos en los que pueden encontrar medidas para prevenir, aliviar y responder a muchas de las consecuencias negativas de la pandemia en la seguridad alimentaria. Estas medidas pueden ser empleadas también para enfrentar otros tipos de emergencias como la climática. Estos módulos pueden ser compartidos o trabajados de manera conjunta con los municipios y otros tomadores de decisiones a nivel de los AA. HH. Para mayor detalle sobre estos módulos ingresar al siguiente enlace:
https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/i_Indice.pdf
- El entorno urbano ha aparecido en varios resultados como importante. Las áreas comunes, las áreas verdes y los espacios de encuentro en la comunidad son importantes debido a que regulan la temperatura del suelo, brindan sombra, proveen espacio para el encuentro en comunidad, previene el deslizamiento en laderas, entre otros. Se sugiere que pueda amplificarse la oferta de servicios de estos espacios, generando un codiseño entre urbanistas y poblaciones usuarias, a fin de responder oportuna y adecuadamente al contexto de la zona. Es importante que cualquier desarrollo de infraestructura pueda considerar la sostenibilidad de la misma, a la luz de las capacidades reales de la comunidad a la que se busca acompañar.
- Debido a las limitaciones en la disponibilidad y acceso a agua potable, se sugiere evaluar la posibilidad de aprovechar el agua de lluvia, así como promover diversas técnicas de almacenamiento y conservación del agua, reutilización del agua y una mayor eficiencia en su uso.



- La confianza de la comunidad es clave para un proceso adaptativo. Así, se sugiere que se faciliten espacios en donde la comunidad tome conciencia de la importancia y trascendencia que tienen las buenas relaciones entre vecinos para hacerle frente a las adversidades. Se sugiere que se puedan generar intercambios de saberes entre AA. HH., a fin de que se compartan las buenas prácticas para una convivencia saludable y que contribuya a la paz de las comunidades. Es importante que esta sabiduría local que se vienen generando a partir de la crisis por el COVID-19 pueda transformarse en capital humano y social.
- Se sugiere apoyar el diseño y la implementación de acciones comunitarias que refuercen la cohesión social y reduzcan la soledad (por ejemplo: creación de grupos de apoyo en línea y comunidades sociales para combatir la soledad y el aburrimiento y reforzar la conexión social, difundir mensajes positivos de esperanza y unidad y movilizar a los voluntarios de la comunidad para que ayuden a quienes necesiten ayuda, poner en contacto a jóvenes o niños/as con adultos mayores para que hablen, interactúen y se ayuden mutuamente).

6.2. Propuestas para disminuir la exposición

- La percepción del riesgo es importante para reducir la vulnerabilidad. Así, se sugiere que puedan orientarse campañas educativas que construyan sobre el nivel de percepción actual de las personas acerca de su propio territorio. Estas campañas deben ser sensibles a género, edad y capacidades diferenciadas de la población, prestando atención a las personas mayores, niños, niñas, adolescentes y personas en situación de discapacidad. Los porcentajes de personas que corresponden a estos grupos vulnerables han sido precisados para cada A. H.
- Los puntos de riesgo que han sido identificados, así como los fenómenos como movimientos sísmicos, sequías y olas de calor, deben ser insumos valiosos para que las autoridades locales puedan mitigar los efectos ante una siguiente crisis.

Es importante precisar que las exposiciones, al deberse a situaciones naturales, son de difícil intervención. Por ello, la estrategia para reducir la vulnerabilidad debe orientarse a la capacidad adaptativa y a la reducción de sensibilidad, principalmente.

6.3. Propuestas para disminuir la sensibilidad

- A fin de disminuir los niveles de sensibilidad en las viviendas, se sugiere incrementar la alfabetización digital y el acceso a Internet. Se ha identificado que los medios de comunicación más importantes resultan de esta interacción y resultan de fácil acceso por la población de los AA. HH.
- Se sugiere hacer un estudio que explore a mayor detalle la estructura de gastos para alimentación, salud y transporte, a fin de comprender mejor los costos asociados con estos rubros y poder sugerir mejoras para su reducción.
- Respecto de los residuos sólidos, se sugiere que se identifique a las personas que ya han iniciado hábitos ecoeficientes. Se sugiere que se puedan diseñar programas de educación en economía circular en donde las personas que ya han logrado el hábito sean las facilitadoras y tutoras de otros vecinos de su propio A. H. o de otros AA. HH. dentro de su distrito.

- Se sugiere que pueda acompañarse a las comunidades en la toma de conciencia de la problemática de las heces de mascotas (perros y gatos) en las calles. El estudio demuestra que la población no identifica esta situación como un problema de urgencia, a pesar de los niveles de exposición a enfermedades que se tiene actualmente.
- Se sugiere apoyar el diseño y la implementación de acciones comunitarias que refuercen la cohesión social y reduzcan la soledad (por ejemplo: creación de grupos de apoyo en línea y comunidades sociales para combatir la soledad y el aburrimiento, y reforzamiento de la conexión social, difusión de mensajes positivos de esperanza y unidad y movilización de voluntarios en la comunidad para que ayuden a quienes necesiten apoyo, además de poner en contacto a jóvenes o niños/as con adultos mayores para que hablen, interactúen y se ayuden mutuamente).
- Se sugiere que se acompañe a la población en la identificación de las mejores prácticas para el uso de plantas medicinales y que las personas que sean promotoras en su uso puedan convertirse en facilitadoras de programas educativos.
- Se sugiere que pueda hacerse incidencia para la consecución de títulos de propiedad, de tal manera que la población pueda acceder a mayores beneficios de la formalización, como acceder a servicios básicos como agua y desagüe (identificados como determinantes en algunos AA. HH. para reducir vulnerabilidad), además de poder ingresar al mercado financiero.
- Se sugiere motivar a las comunidades a tomar acciones activamente para generar relaciones con las autoridades. Si bien se ha identificado que las relaciones no son buenas, en promedio, tampoco se ha identificado que la población haga algo al respecto. Se recomienda explorar más en esta dinámica vinculada con las relaciones de poder entre la población y las autoridades.
- Se sugiere que puedan actualizarse instrumentos normativos, algunos de ellos mencionados en el estudio, como el Plan Local de Desarrollo Concertado, y que además se traduzca en instrumentos de gestión como el POI o PEI de los municipios, garantizando que se incluyan actividades vinculadas a



riesgo de desastres, cambio climático, enfoque de género, residuos sólidos y acceso a servicios de salud. Es importante reconocer que las acciones de respuesta para hacer frente a cualquier evento crítico como la pandemia por el COVID-19 no necesariamente serán las mismas en todos los AA. HH. ni distritos. Las acciones que se diseñen e implementen deberán ser sensibles a las características geográficas, demográficas, culturales, así como a las particularidades y desigualdades existentes en cada distrito y A. H.

- Finalmente, a la luz de la evidencia recopilada, se sugiere que los proyectos vinculados con la disminución de vulnerabilidad frente al cambio climático puedan hacerlo a través de las variables determinantes desde la mirada de la propia comunidad, integrando no solo enfoques clásicos como el riesgo de desastres, sino el de género, intercultural (más aun con la población que tiene lengua materna quechua o aimara o que no se identifica como mestiza o blanca), el de juventudes, la salud mental (por el estrés que genera atravesar una crisis), el aprendizaje entre pares (vecino a vecino), las TIC (considerando la alfabetización digital), entre otros.

6.4. Propuestas para disminuir la desigualdad de género

- No se puede abordar las desigualdades de género sin considerar el enfoque interseccional. Teniendo en cuenta la realidad y las características de nuestro país, no es posible separar la variable sexo-género de otras múltiples variables que, al cruzarse, contribuyen a diferentes experiencias de desigualdad, opresión y de privilegios. La interseccionalidad de manera articulada al género permite identificar diversos grupos (de mujeres y hombres) invisibilizados por el Estado y la sociedad. El incorporar esta herramienta permitirá comprender mejor la realidad social y cómo se produce la discriminación y la desigualdad dentro de una comunidad, un A. H. o a nivel familiar. Permitirá investigar los problemas sociales y culturales, las brechas en el desarrollo y la calidad de vida de las personas. De esta manera se contará con información mucho más cercana a la realidad para orientar las intervenciones públicas y privadas, así como para hacer incidencia en políticas públicas y en la construcción de la ciudadanía.
- Esta crisis global y duradera en el tiempo, con impactos económicos y sociales duros y profundos, es también una oportunidad: podría ser la primera pandemia en la que los distintos impactos en hombres y mujeres sean tomados en cuenta por parte de los decisores políticos. Para ello, será necesario asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo de los impactos económicos, la carga de cuidados diferenciados y la incidencia de violencia de género (Solanas, 2020). No se puede abordar las desigualdades de género si no se cuenta con información no solo desagregada según sexo/género, sino teniendo en cuenta las distintas variables interseccionales a analizar. Con este fin, es necesario promover la generación de información desagregada por sexo, edad, condición social, lugar de residencia, tiempo dedicado al cuidado, participación en espacios de decisión, roles en la agricultura urbana, entre otros, para identificar las desigualdades reales y potenciales entre (grupos de) mujeres y hombres.
- Se sugiere diseñar indicadores cuantitativos y cualitativos género-sensibles, que permitan medir y evaluar el impacto de las intervenciones y acciones que se realicen en el marco de los diferentes proyectos y estrategias que se implementen en los AA. HH, para la toma de decisiones.
- Es necesario construir indicadores que permitan mostrar el impacto diferenciado del cambio climático en la salud de las mujeres y los hombres de estos AA. HH. La disponibilidad de esta información es de suma importancia para la toma de decisiones durante el diseño, implementación y monitoreo de las acciones dirigidas a reducir estos impactos.

- Es necesario apoyar la visibilización y puesta en valor del trabajo desarrollado por las mujeres en los espacios de organización comunal, participación vecinal y ciudadana a nivel de los AA. HH. (dirigentas, ollas comunes, comedores populares, otros), incluyendo instrumentos específicos de apoyo económico, formación y liderazgo, reconocimiento de la carga laboral y su impacto en la salud, por equilibrar el trabajo de soporte y apoyo comunitario con las labores domésticas y de cuidado.
- Se sugiere que las autoridades locales, así como las diferentes instituciones que realizan diferentes tipos de intervenciones en los AA. HH. se aseguren de no reforzar los roles de género tradicionales. Por ejemplo, cuando se capacita en la construcción e implementación de huertos familiares urbanos, pocas instituciones promueven la participación de los hombres en estas capacitaciones, lo que refuerza la división existente del trabajo en las familias. Esta falta de promoción de la participación de los hombres en trabajos vistos “tradicionalmente” como de mujeres, como es el caso de la mayoría de los roles reproductivos o de ciertos roles productivos relacionados con la seguridad alimentaria, constituye una limitante para el acompañamiento adecuado hacia una repartición más equitativa del trabajo en el seno de las familias y de las comunidades. Es difícil alcanzar la igualdad de género si los hombres y las instituciones no asumen sus obligaciones en el cuidado de la vida.
- Se puede desarrollar espacios virtuales para el intercambio de conocimientos, materiales, estudios de casos, entre otros, sobre la importancia de la igualdad de género en tiempos de crisis (crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19, crisis climática, entre otros). Se pueden destinar sesiones para tratar temas específicos como salud, acceso a agua potable, seguridad alimentaria y gestión de residuos sólidos. También se puede promover espacios virtuales para capacitar e involucrar a grupos de jóvenes en las respuestas relacionadas con la crisis por el COVID-19 y la crisis climática.
- Promover la participación igualitaria y equitativa de mujeres y hombres líderes de diferentes edades (incluyendo a las mujeres líderes capacitadas por FOVIDA), para participar en los foros y eventos locales y nacionales sobre cambio climático y otros temas de interés comunitario. Para asegurar su participación se requerirá brindar apoyo y capacitación continua para que sus voces, especialmente la de las mujeres, se escuchen en estos eventos.
- Se puede desarrollar campañas de divulgación dirigida principalmente a organizaciones de mujeres y jóvenes, así como a organizaciones de base y comunales lideradas por mujeres para conocer los mecanismos de acceso a fondos climáticos nacionales e internacionales.

6.5. Propuestas de los instrumentos nacionales de gobernanza climática: Contribución Nacional (NDC) y Plan Nacional de Adaptación (NAP)

De manera general, se sugiere considerar las siguientes medidas consideradas en la Contribución Nacional del Perú ante la CMNUCC (NDC, por sus siglas en inglés):

MEDIDAS DE ADAPTACIÓN

Salud:

- Medida 1: Implementación de acciones relacionadas con la gestión del riesgo asociado al cambio climático en la planificación e inversión de las unidades orgánicas a nivel sectorial.
- Medida 2: Acceso de las instituciones del sector salud a fuentes de financiamiento para la gestión del riesgo en un contexto de cambio climático en la salud pública.

- Medida 3: Fortalecimiento del sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica y ambiental que incorpora los escenarios climáticos para la gestión del riesgo, en un contexto de cambio climático en la salud pública.
- Medida 4: Transferencia de prácticas saludables a la población vulnerable ante el incremento de enfermedades transmitidas por vectores por efectos del cambio climático.
- Medida 5: Transferencia de prácticas saludables a la población vulnerable ante el incremento de enfermedades por alimentos contaminados y agua por efectos del cambio climático
- Medida 6: Transferencia de prácticas saludables a la población vulnerable ante la exposición a temperaturas extremas provocadas por efectos del cambio climático.
- Medida 7: Fortalecimiento de las acciones de información y difusión de prácticas saludables ante riesgos asociados al cambio climático en la salud pública.
- Medida 8: Implementación de las acciones de prevención, reducción, preparación y respuesta en los servicios de salud vulnerables ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 9: Implementación de acciones para el funcionamiento y la operatividad de los servicios de salud ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 10: Acceso a mecanismos de financiamiento en salud para garantizar la continuidad de la atención a la población vulnerable ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 11: Implementación de estrategias preventivas y de respuesta en las GERESAS, DIRIS, DIRESAS y Redes de Salud en zonas de alta vulnerabilidad ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 12: Implementación de tecnologías en el diseño de la construcción y/o habilitación de infraestructura de salud ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 13: Implementación de tecnologías en el mejoramiento de la infraestructura de salud vulnerable ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
- Medida 14: Fortalecimiento de capacidades a gobiernos regionales y locales para la incorporación de la gestión del riesgo en un contexto de cambio climático en las inversiones públicas en salud.

Agua:

- Medida 13: Incremento de la disponibilidad hídrica formal en ámbitos urbanos vulnerables al cambio climático.
- Medida 15: Ampliación, optimización y/o mejoramiento de la capacidad de producción de los sistemas de agua potable.
- Medida 17: Implementación de infraestructura redundante en los sistemas de abastecimiento de agua con mayor vulnerabilidad al cambio climático.
- Medida 18: Incremento de la cobertura de micromedición en ámbitos urbanos vulnerables al cambio climático.
- Medida 19: Reducción del Agua No Facturada (ANF) en los servicios de saneamiento en ámbitos urbanos con vulnerabilidad al cambio climático.
- Medida 20: Implementación de tecnologías de ahorro de agua en ámbitos urbanos con vulnerabilidad al cambio climático.
- Medida 21: Implementación de instrumentos de planificación y gestión para la Gestión de Riesgos de Desastres (GRD) en servicios de saneamiento del ámbito urbano.
- Medida 22: Implementación de instrumentos de planificación y gestión para la adaptación al cambio climático en los servicios de saneamiento del ámbito urbano.
- Medida 29: Promover el incremento de los mecanismos de articulación multisectorial y multiactor para la GIRH ante los efectos del cambio climático.

MEDIDAS DE MITIGACIÓN

Sector energía:

- Medida 2: Suministro de electricidad con recursos energéticos renovables en áreas no conectadas a la red.
- Medida 5: Reemplazo de lámparas de alumbrado público de vapor de sodio de alta presión (VSAP) por lámparas LED.
- Medida 8: Reemplazo de lámparas de baja eficiencia por lámparas LED en el sector público.
- Medida 9: Cocción limpia.
- Medida 19: Fomento de la construcción sostenible en edificaciones nuevas.
- Medida 20: Eficiencia energética en los servicios de saneamiento.
- Medida 22: Control de presiones en los servicios de agua potable.
- Medida 23: Uso de energías renovables y generación de energía en los sistemas de los servicios de saneamiento.
- Medida 24: Segregación de residuos sólidos inorgánicos para su valorización material.

Sector Desechos – Disposición de residuos sólidos:

- Medida 1: Construcción de rellenos sanitarios con tecnología semiaerobia.
- Medida 2: Segregación de residuos sólidos orgánicos para su valorización material en plantas de compostaje.
- Medida 3: Construcción de rellenos sanitarios con captura y quema centralizada de biogás.
- Medida 4: Aprovechamiento del biogás generado en rellenos sanitarios para su valorización energética.

Del mismo modo, se presentan las medidas que pueden tener impacto en los AA. HH. y que se consideran en el Plan Nacional de Adaptación al cambio Climático del Perú (NAP, por sus siglas en inglés):

OBJ.2. Garantizar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento en ámbitos vulnerables al cambio climático

Los lineamientos marcados para lograr el objetivo prioritario 2 son los siguientes:

- Fortalecer el servicio de abastecimiento sostenible de agua potable para uso poblacional.
- Implementar instrumentos de planificación y gestión en los servicios de saneamiento del ámbito urbano.
- Optimizar el sistema de abastecimiento de agua a usuarios multisectoriales.

OBJ.9. Reducir la vulnerabilidad en salud de la población ante los efectos del cambio climático

- Incorporar la gestión del riesgo en un contexto de cambio climático en la planificación e inversión sectorial.
- Fortalecer el modelamiento, predicción e información en un contexto de cambio climático de los establecimientos de salud.
- Desarrollar condiciones y capacidades entre la población vulnerable.

OBJ.10. Disponer de servicios e infraestructuras de salud de calidad y adaptados a los efectos del cambio climático

- Desarrollar condiciones y capacidades entre los profesionales sanitarios.
- Asegurar la cobertura y atención en salud de la población vulnerable.
- Desarrollar infraestructuras y equipamientos que aseguren servicios de salud de calidad.

6.6. Oportunidades de investigación a futuro a partir de los hallazgos y vacíos identificados

Según los hallazgos del estudio, se han encontrado diversas oportunidades de investigación. Una de ellas tiene que ver con la movilidad social, en tanto es importante comprender si ha ocurrido migración de la población residente a otras localidades, la magnitud de esa movilización y los motivos, a fin de comprender mejor la real capacidad adaptativa de los AA. HH.

Por otro lado, es importante desarrollar estudios adicionales para poblaciones vulnerables específicas. A pesar de los esfuerzos y coordinaciones con las dirigencias de los AA. HH., no asistieron personas jóvenes ni adultos mayores. Al consultar sobre el motivo, precisaron que las personas jóvenes no tendrían interés en participar en talleres como estos, mientras que los adultos mayores no tendrían suficientes facilidades para trasladarse al local comunal en donde se realizó el grupo focal. Ambas situaciones deben ser consideradas para futuras intervenciones.

Se sugiere también iniciar el monitoreo de la percepción sobre salud mental vinculado a situaciones de crisis como lo ocurrido con la pandemia, en tanto ofrecería evidencia de cómo contener emocionalmente a la población ante situaciones difíciles.

Otra oportunidad se vincula con el análisis de políticas públicas y sistemas de gobernanza, a fin de identificar niveles de poder en el territorio, quienes finalmente influyen en la toma de decisiones dentro de la misma comunidad y en el establecimiento de vínculos con actores fuera del A. H., relaciones que condicionan el éxito de iniciativas comunitarias como las ollas comunes. En ese sentido, un profundo análisis normativo de competencias y vacíos legales para intervenciones multinivel permitiría orientar el diseño de políticas más adecuadas, así como procesos de incidencia política efectiva.

Finalmente, se sugiere orientar investigaciones sobre el rol que podrían ejercer los hombres y las mujeres de manera diferenciada, incluyendo enfoques de liderazgo, feminismo y nuevas masculinidades.

Bibliografía

- Aguilar, L. (2021). Prácticas promisorias que promueven la igualdad de género y la autonomía de las mujeres en la respuesta al cambio climático en América Latina y el Caribe. CEPAL. https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100453_web.pdf
- Ahsan, Nasif; Warner, Jeroen (2014) *The socioeconomic vulnerability index: A pragmatic approach for assessing climate change led risks—A case study in the south-western coastal Bangladesh. International Journal of Disaster Risk Reduction, Volume 8, Pages 32-49.* ISSN 2212-4209. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2013.12.009>.
- Alcázar, L., Balarin, M., Glave, C. y Rodríguez, M.F. (2018). Más allá de los nini: los jóvenes urbano-vulnerables en el Perú. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/DI-90.pdf>
- Arana, M. T., Gamarra, T., Mazzeo, N., Ryan, D., Bianchi, P., & Steffern, M. (2017). Género y Cambio Climático en América Latina. In Alianza Clima y Desarrollo. Disponible en: https://cdkn.org/wp-content/uploads/2017/07/Arana_Género-y-cambio-climático-en-América-Latina-ULTIMOS-CAMBIOS_05-de-JULIO-1.pdf
- Banco Africano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, Departamento para el Desarrollo Internacional Reino Unido, Dirección General de Desarrollo Comisión Europea, Ministerio Federal de Cooperación y Desarrollo Económico Alemania, Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, Banco Mundial. (s.f.). Pobreza y cambio climático: Reducir la vulnerabilidad de los pobres mediante la adaptación. http://www.cridlac.org/cd/cd_cambio/pdf/spa/doc70/doc70.pdf
- Burstein Roda, T. (2016). Rol del sector salud ante el cambio climático. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(1): 139-42. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.2015
- Cadillo, J., Morales, M.A., Silva-Macher, J.C. y Santandreu, A. (2021). El Sistema alimentario de Lima Metropolitana. Rikolto, Ecosad, Funsad, IDRC-Canadá.
- CAF Banco de Desarrollo de América Latina. (07 de febrero de 2017). América Latina: ¿cómo aprovechar el bono demográfico?: Con buenas políticas educativas y de integración laboral, la región podrá aprovechar el actual bono demográfico. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2017/02/america-latina-como-aprovechar-el-bono-demografico/>
- Campos, G. (2019). Violencia de género. Los Centros de Emergencia Mujer, casos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo 2015 -2017. Tesis para optar el Título de Licenciado en Ciencia Política. Facultad de Derecho y Ciencia Política. Escuela Profesional de Ciencia Política. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Castro, E. y Zoido, P. (2020). ¿Bono o factura demográfica? La pandemia pone en riesgo la promesa de la juventud en Mesoamérica. https://vox.lacea.org/?q=blog/bono_factura_demografica
- Castro, R. y Pérez, R. (2009). Saneamiento rural y salud: Guía para acciones a nivel local. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52823>

- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Ministerio del Ambiente. (2014). Mujeres y cambio climático: un enfoque necesario para la sostenibilidad con justicia e igualdad. Equipo de Trabajo del Frente Público COP20 (ETFP – COP20).
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2016). Economía informal en Perú: Situación actual y perspectivas. Serie: Avance de Investigación / n.º 8. <https://perureports.com/wp-content/uploads/2016/08/Economia-informal-en-Peru-situacion-actual-perspectivas-15-03-2016.pdf>
- CEPAL-UNDRR (2021). La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46731/1/S2100024_es.pdf
- Comisión Interamericana de Mujeres. (2008). Género y Cambio Climático. http://www.oas.org/cip/docs/cursos_anteriores/33_semhemisf_mujer_ago09/presentaciones/5_krasmussen_ago09.pdf
- Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Ministerio de Agricultura. (2013). Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021.
- Darryn McEvoy, David Mitchell & Alexei Trundle (2020). *Land tenure and urban climate resilience in the South Pacific, Climate and Development*, 12:1, 1-11, DOI: 10.1080/17565529.2019.1594666
- Decreto Supremo 008 de 2019 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables]. Por el cual se aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género. 4 de abril de 2019. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305292/ds_008_2019_mimp.pdf
- Decreto Supremo 012 de 2016 [Ministerio del Ambiente]. Por el cual se aprueba el Plan de Acción en Género y Cambio Climático del Perú. 24 de julio de 2016. https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2016/07/DS_012-2016-MINAM1.pdf
- Defensoría del Pueblo. (2019). Balance del cumplimiento: Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2007-20017. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/10/BALANCE-DE-LA-LEY-DE-IGUALDAD-DE-OPORTUNIDADES-ENTRE-HOMBRES-Y-MUJERES-09.10.19.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2020). Más de 4 millones de personas indígenas tienen derecho a recibir servicios públicos en sus propias lenguas. <https://www.defensoria.gob.pe/mas-de-4-millones-de-ciudadanos-y-ciudadanas-indigenas-tienen-derecho-a-ser-atendidos-en-sus-propias-lenguas/>
- Deloitte Insights. (2020). Generar confianza en los tiempos del COVID-19. Cuatro aspectos sobre la confianza de los grupos de interés. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cl/Documents/povs-covid19/cl-embedding-trust-COVID-recovery-final.pdf>
- Diario Oficial El Peruano. (2021). Editorial: La desigualdad en el Perú. Publicado el 21 de agosto del 2021. Disponible en <https://elperuano.pe/noticia/127324-la-desigualdad-en-el-peru#:~:text=El%20efecto%20se%20puede%20observar,a%2045.7%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>
- DIRIS Lima-SUR – RIS San Juan de Miraflores. (2019). Análisis de situación de salud – ASIS 2019: Distrito de San Juan de Miraflores. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20JUAN%20MIRAFLORES%202019.pdf
- DIRIS Lima-SUR – RIS Villa El Salvador. (2019). Análisis de situación de salud – ASIS 2019: Distrito de Villa El Salvador. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
- DIRIS Lima-SUR – RIS Villa María del Triunfo. (2019). Análisis de situación de salud – ASIS 2019: Distrito de Villa María del Triunfo. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20MARIA%20EL%20TRIUNFO%202019.pdf

- DS 013-2019-MINAM. (2019). Decreto supremo que aprueba el Reglamento de la Ley No 30754, Ley Marco sobre Cambio Climático. Ministerio del Ambiente. Lima, Perú. 20 p.
- DS 048-2011-PCM. (2011). Decreto supremo que aprueba el Reglamento de la Ley No 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, Perú. 23 p.
- Ebi, K.L. y Hess, J.J. (2020). *Health Risks Due To Climate Change: Inequity In Causes And Consequences*. *Health Affairs*, 39(12): 2056-2062.
- FAO. (2020). *Gendered impacts of COVID-19 and equitable policy responses in agriculture, food security and nutrition*. FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9198en>
- Figueira, F., Galindo, L.M., Giambruno, C. y Blofield, M. (2020). América Latina ante la crisis del COVID-19: Vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social. Serie Políticas Sociales, n.º 238 (LC/TS.2020/149). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46484/1/S2000718_es.pdf
- Fondo de Agua para Lima y Callao – AQUAFONDO. (2020). Estudio Crisis de agua: una amenaza silenciosa para el desarrollo económico. Agencia Suiza para el Desarrollo, COSUDE y Nestlé Perú. <https://aquafondo.org.pe/wp-content/uploads/2020/06/Estudio-Crisis-de-Agua-una-amenaza-silenciosa-para-el-desarrollo-econ%C3%B3mico.pdf>
- FOVIDA. (2020). Vulnerabilidad de hombres y mujeres del distrito de Villa El Salvador frente al cambio climático. <https://drive.google.com/file/d/1o6nV6kXSoH402Hm9G0PU26D-ZevrKuuc/view>
- Galarza, F. Yamada, Gustavo. (2013). Discriminación laboral en Lima: el rol de la belleza, la raza y el sexo. Consorcio de Investigación Económica y Social – CIES. Universidad del Pacífico. Lima. Disponible en: https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/discriminacion-laboral-en-lima-el-rol-de-la-belleza-la-raza-el-sexo_0.pdf
- Heredia, H.L., Naranjo, M. y Suárez, B. (2011). El cambio climático y los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de la equidad. *Comunidad y Salud*, 10(2): 58-65. <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v9n2/art08.pdf>
- Hernández, Akram. (2015). Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del Seguro Integral de Salud. *Rev. Est. de Políticas Públicas*, 213-225. Universidad de Chile, Santiago. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2015.38376>
- Ihalainen, M., Sijapati Basnett, B., Larson, A., Duchelle, A., Pham, T.T. y Djoudi, H. (2017). *What should be included in the Green Climate Fund's new Gender Policy and Action Plan?: Lessons from CIFOR's research and analyses*. CIFOR Info Brief 179. DOI: 10.17528/cifor/006541
- INGEMMET. (2015). GEOCATMIN Peligros Geológicos, Zonas Críticas y Susceptibilidad a Movimientos en Masa. Revisado el 15 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://metadatos.ingemmet.gob.pe:8080/geonetwork/srv/spa/catalog.search#/metadata/c5580ab5-7277-4858-8d16-a982bd2cc23b>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (Setiembre, 2019). Estadísticas Ambientales. Informe Técnico Agosto 2019. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-de-estadisticas-ambientales-setiembre2019.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (19 de abril de 2021). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020a). Perú: Condiciones de vida de la población en riesgo frente a la pandemia del COVID-19. Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-2019. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1745/libro.pdf?fbclid=IwAR3JrErZ0ORzm-tqqap5ZIR_Kn_te_F93iauk73D8RmY-oiUJkJNAj2sPxc
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- IPCC, 2018: Anexo I: Glosario [Matthews J.B.R. (ed.)]. En: Calentamiento global de 1,5 °C, Informe especial del IPCC sobre los impactos del calentamiento global de 1,5 °C con respecto a los niveles preindustriales y las trayectorias correspondientes que deberían seguir las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero, en el contexto del reforzamiento de la respuesta mundial a la amenaza del cambio climático, el desarrollo sostenible y los esfuerzos por erradicar la pobreza [Masson-Delmotte V., P. Zhai, H.-O. Pörtner, D. Roberts, J. Skea, P.R. Shukla, A. Pirani, W. Moufouma-Okia, C. Péan, R. Pidcock, S. Connors, J.B.R. Matthews, Y. Chen, X. Zhou, M.I. Gomis, E. Lonnoy, T. Maycock, M. Tignor y T. Waterfield (eds.)]. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2019/10/SR15_Glossary_spanish.pdf
- IPCC. (2014). Cambio Climático 2014: Impactos, adaptación y vulnerabilidad. Resumen para responsables de políticas. Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. 32 p.
- IPCC. (2021a). *Assessment Report 6 Climate Change 2021: The Physical Science Basis*. Disponible en: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/>.
- IPCC. (2021b). *PCC WGI Interactive Atlas: Regional information*. Revisado el 10 de noviembre del 2021. Disponible en: <https://interactive-atlas.ipcc.ch/>
- Jiménez Guanipa, H., Lucatello, S., Anglés Hernández, M., Tejado Gallegos, A., Ulloa Cuéllar, A. L., Muñoz-Ávila, L., Quesada, B., Noroña, D., Lucas Garín, A., Silva, P. P., Travieso Bello, A.C., Oxilia Dávalos, V. E., Génez Báez, F. F., García Alarcón, M., Samaniego Santamaría, L.G., Fleitas Matto, A., Aguilar Cavallo, G., Palomino Guerrero, M., Morales Antoniazzi, M., Bastos, S. (2020). La emergencia sanitaria COVID-19 a la luz de la emergencia climática. Retos y oportunidades. Fundación Heinrich Böll. https://co.boell.org/sites/default/files/2020-07/La%20emergencia%20sanitaria%20COVID-19%20a%20la%20luz%20de%20la%20emergencia%20clim%C3%A1tica%20_1.pdf
- Lancet Countdown y Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2021). Lancet Countdown sobre la Salud y el Cambio Climático: Resumen de Recomendaciones Políticas para Perú.
- Lancet Countdown. (2019). Resumen ejecutivo: Informe del Lancet Countdown 2019 sobre la salud y el cambio climático. Lancet https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb/assets/raw/Lancet/Hubs/climate-change/TL_Countdown_ExecutiveSummary_Spanish.pdf
- Ley 30754 de 2018. Ley Marco sobre Cambio Climático. 18 de abril de 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-marco-sobre-cambio-climatico-ley-n-30754-1638161-1>
- Ley 30754 de 2018. Ley Marco sobre Cambio Climático.
- Ley 31315 de 2021. Ley de seguridad alimentaria y nutricional. 26 de julio de 2021. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-ley-n-31315-1976374-1>
- Mesa de Género de la Cooperación Internacional. (2015). ¿Qué cambió para las mujeres en el Perú? Informe de seguimiento a los compromisos adquiridos en la Plataforma de Acción de Beijing + 20 – Perú. https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/womens_empowerment/informe-beijing--20-demuestra-que--a-pesar-de-los-avances--las-m.html

- Michael Méndez, Genevieve Flores-Haro, Lucas Zucker. (2020) *The (in)visible victims of disaster: Understanding the vulnerability of undocumented Latino/a and indigenous immigrants*. *Geoforum*, Volumen 116, Páginas 50-62, ISSN 0016-7185. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.07.007>.
- MINAM, & MIMP. (2015). Plan de Acción en Género y Cambio Climático. Ministerio del Ambiente y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima, Perú. 129 p.
- MINAM. (2021). Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático del Perú: un insumo para la actualización de la Estrategia Nacional ante el Cambio Climático. Ministerio del Ambiente. Lima, Perú. 611 p.
- Ministerio de Cultura. (2015). Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural. <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/pol%C3%ADtica-nacional-para-la-transversalizaci%C3%B3n-del-enfoque-intercultural>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2020). Indicador de carencias en infraestructura económica y social ante la recurrencia de fenómenos de origen natural. FONCODES. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/985634/INDICADOR%20DE%20CARENCIAS.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y ONU Mujeres. (2012). Promoviendo la Incorporación del Enfoque de Género en el Presupuesto Público. <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/publicaciones/Promoviendo-la-incorporacion-del-Enfoque-de-Genero-en-el-Ppto-Publico.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 – 2017. https://www.mimp.gob.pe/files/planes/planig_2012_2017.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). Conceptos fundamentales sobre el enfoque de género para abordar políticas públicas. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/199417/Conceptos_fundamentales_sobre_el_enfoque_de_g%C3%A9nero_para_abordar_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). Análisis de situación de Salud Perú, 2018. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Ministerio de Salud. (s.f.). Principales desafíos para la implementación de las medidas de adaptación, bajo el liderazgo del Ministerio de la Salud, en el marco de las NDC. <https://www.minam.gob.pe/cambioclimatico/wp-content/uploads/sites/127/2019/01/6.-MINSAs.pdf>
- Ministerio del Ambiente y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (2014). Primer estudio exploratorio sobre la relación de género y cambio climático en el Perú. Equipo de Trabajo del Frente Público COP20 (ETFP – COP20) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- Ministerio del Ambiente y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). Plan de Acción en Género y Cambio Climático. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374076/PLAN-G%C3%A9nero-y-CC-16-de-JunioMINAM_MIMP.pdf
- Ministerio del Ambiente, Ministerio de Cultura y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). Los enfoques transversales en la adaptación y mitigación frente al cambio climático al 2030. <http://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/los-enfoques-transversales-en-la-adaptaci%C3%B3n-y-mitigaci%C3%B3n-frente-al-cambio>
- MML. (2014). Plan Metropolitano de Desarrollo Urbano Lima y Callao 2035: Memoria/Tomo I. Municipalidad Metropolitana de Lima. Lima, Perú. 1225 p.
- MML. (2021). Plan Local de Cambio Climático de la Provincia de Lima 2021-2030. Municipalidad Metropolitana de Lima. Lima, Perú. 391 p.

- Monge, F.S. (2020). Impacto de la percepción de riesgo del cambio climático para la salud humana en Cusco. Tesis para optar el grado de doctor en Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Morales, F., Jiménez. (2018) Fundamentos del enfoque territorial: actores, dimensiones, escalas espaciales y sus niveles. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Primera Edición electrónica. CDMX. Disponible en <http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/Enfoque%20territorial.pdf>
- Municipalidad de Curridabat. (2019). Islas de calor, impactos y respuestas: El caso del cantón de Curridabat. https://ghhin.org/wp-content/uploads/Islas-de-Calor_Curridabat.pdf
- Municipalidad de Lima. (2021). Plan Local de Cambio Climático de la provincia de Lima 2021-2030. <https://www.descubrelima.pe/wp-content/uploads/2021/06/Plan-Local-de-Cambio-Climatico-de-la-provincia-de-Lima-2021-2030.pdf>
- Muttarak, R., & Lutz, W. (2014). *Is Education a Key to Reducing Vulnerability to Natural Disasters and hence Unavoidable Climate Change? Ecology and Society*, 19(1). <http://www.jstor.org/stable/26269470>
- Naciones Unidas. (13 de mayo de 2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Naciones Unidas. (s.f.). Lo que la lucha contra la COVID-19 nos puede enseñar para abordar la crisis climática. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/lo-que-la-lucha-contra-la-covid-19-nos-puede-ense%C3%B1ar-para-abordar-la-crisis>
- O'Neill, B.C., Jiang, L., KC, S. et. al. (2020) *The effect of education on determinants of climate change risks*. *Nat Sustain* 3, 520–528. <https://doi.org/10.1038/s41893-020-0512-y>
- ONU Habitat. (2011). Las ciudades y el cambio climático: Orientaciones para políticas informe mundial sobre asentamientos humanos 2011. Resumen ejecutivo. <https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Las%20Ciudades%20Y%20El%20Cambio%20Clim%C3%A1tico%20Orientaciones%20Para%20Pol%C3%ADticas.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). Escala de experiencia de inseguridad alimentaria. <http://www.fao.org/3/bl354s/bl354s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2021). *Voices of the Hungry*: Escala de experiencia de inseguridad alimentaria. <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). El Acceso a la Información Pública, un derecho para ejercer otros derechos. <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Género, cambio climático y salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204178/9789243508184_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Climate change*. https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.a.). Cambio climático y salud humana. <https://www.who.int/globalchange/climate/es/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Health Impact Assessment: concepts and guidelines for the Americas*. PAHO. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/health-impact-assessment-concepts-and-guidelines-2013.pdf>
- OXFAM. (setiembre 2013). Adversidad creciente: Cambio climático, alimentos y la lucha contra el hambre. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/301878/ib-growing-disruption-climate-change-230913-summ-es.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
- Pelling, M. (2003). *The Vulnerability of Cities: Natural Disasters and Social Resilience (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781849773379>
- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (2021). *Beating the heat: A sustainable cooling handbook for cities*. <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/37313>
- Programa Prodescentralización de USAID y Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República. (2017). Diagnóstico de Género en la Amazonía al 2017. https://www.gestionpublica.gob.pe/gestion-del-conocimiento/wp-content/uploads/2017/09/Informe-Anual-del-Proceso-de-Descentralizaci%C3%B3n-2017_SD-PCM.pdf
- Quintero, M.C. y Richter, A. (25 de agosto de 2020). ¿Cómo influye la confianza ciudadana en el manejo de la crisis del coronavirus? Banco Interamericano de Desarrollo. <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/como-influye-la-confianza-ciudadana-comunidad-comportamiento-sociedad-manejo-crisis-coronavirus-covid19/>
- RED2RED. (junio 2020). Género y cambio climático. Un diagnóstico de situación. Instituto de la Mujer. Gobierno de España. https://www.inmujeres.gob.es/disenio/novedades/Informe_GeneroyCambioClimatico2020.pdf
- Renna Gallano, H. (17 de junio de 2020). El derecho a la educación en tiempos de crisis: alternativas para la continuidad educativa. Sistematización de estrategias y respuestas públicas en América Latina y el Caribe ante el cierre de escuelas por la pandemia del COVID-19. Documento de trabajo para estudiantes. UAR y UNEM.
- SENAMHI. (03 de marzo de 2017). Ola de calor en la costa puede prolongarse hasta abril. MINAM noticias. <https://www.senamhi.gob.pe/?&p=prensa&n=597>
- SENAMHI. (2018). Un buen clima: Glosario de términos meteorológicos. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú. Lima, Perú. 21 p.
- SGRD. (2014). Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021. Secretaría de Gestión de Riesgo de Desastres – Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, Perú. 66 p.
- Skinner, E. y Brody, A. (2011). Género y cambio climático. En Breve, Género y Desarrollo Boletín de BRIDGE, 22. <http://docs.bridge.ids.ac.uk/vfile/upload/4/document/1112/EnBreve22-Web.pdf>
- Solanas, M. (1 de abril de 2020). La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género. Fundación Real Instituto Elcano. http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari33-2020-solanas-crisis-del-covid-19-y-sus-impactos-en-igualdad-de-genero
- Torres, A., Garea, B., Jáuregui, U., Lau, M., Valdés, O. y Llivina, M. (2017). Estudio de percepción de riesgo asociado al cambio climático en el sector educacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 18(1): 3-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171a.pdf>

- Tramutola, M.J. (2019). Adaptación al cambio climático ¿con perspectiva de género? http://www.cambioclimaticoydecisiones.org/wp-content/uploads/2019/08/PolicyBrief-Genero_5_09_2019.pdf
- UN Women. (2016). *Leveraging co-benefits between gender equality and climate action for sustainable development: Mainstreaming gender considerations in climate change projects*. https://unfccc.int/files/gender_and_climate_change/application/pdf/leveraging_cobenefits.pdf
- UNESCO. (2020). *Addressing the gender dimensions of school closures*. Nota temática n.º 3.1 – Abril 2020. <https://en.unesco.org/events/addressing-gender-dimensions-school-closures-covid-19-education-webinar-3>
- United Nations. (2016). *World Economic and Social Survey 2016: Climate Change Resilience: An Opportunity For Reducing Inequalities*. https://wess.un.org/wp-content/uploads/2016/06/WESS_2016_Report.pdf
- Urbina, S. (2021). *Climate Justice, Systemic Racism and Hyperculturality in the Digital Age: On Reparations for Eco-Culturcide, Climate Change and Environment in a National and Post-Pandemic Context. Bolivarian University of Venezuela*. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3806102> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3806102>
- Villar Márquez, E. (2015). *Propuestas de políticas para los gobiernos regionales 2015-2018*. Lima: CIES. Recuperado de http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/024-eliana_villar_ok.pdf
- Vincent, K. (2004). *Creating an Index of Social Vulnerability to Climate Change in Africa*. Tyndall Centre for Climate Change Research. Working paper 56. University of East Anglia, Norwich.
- Yeung, J. (10 de setiembre 2020). La crisis climática podría desplazar a 1.200 millones de personas para 2050, advierte un informe. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/09/10/la-crisis-climatica-podria-desplazar-a-1-200-millones-de-personas-para-2050-advierte-un-informe/>

ANEXOS:

Los anexos del presente diagnostico pueden ser solicitados a FOVIDA a través del correo postmast@fovida.org.pe



Av. Horacio Urteaga 1727
Jesús María - Lima
(+51) 200 1700
postmast@fovida.org.pe
www.fovida.org.pe

