

EL ROL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN LA ATENCIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO EN EL PERÚ: ACIERTOS Y DESAFÍOS A PARTIR DE UN ANÁLISIS DE LAS INICIATIVAS EN MATERIA DE SALUD*

THE ROLE OF INTERNATIONAL COOPERATION IN THE MANAGEMENT OF THE MIGRATION PHENOMENON IN PERU: ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES BASED ON AN ANALYSIS OF HEALTH RELATED INITIATIVES

Autor: *Claudia Namuche Arce***
*Génesis Vargas Canales****

RESUMEN

Ante el crecimiento de la población migrante en el Perú, la cooperación internacional ha cumplido un rol clave para la atención de sus necesidades y la promoción de su integración. Sin embargo, la suspensión de diversos programas y fondos bajo el manejo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha generado un vacío en la protección ofrecida a este grupo, lo que plantea cuestionamientos sobre el nivel de responsabilidad asumido por el Estado

(*) Las autoras agradecen la retroalimentación recibida como parte del proceso de revisión por pares doble ciego, la cual permitió fortalecer los contenidos presentados en la presente investigación.

(**) Colaboradora e investigadora del Instituto de Derechos Humanos en la Universidad de Piura (UDEP). Magister en Derecho Público, con mención en Derecho Constitucional. Correo electrónico: claudia.namuche.a@udep.edu.pe .

(***) Investigadora jurídica en temas de movilidad internacional y derechos humanos. Bachillera en Derecho por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Ha colaborado en diversos proyectos de investigación en materia migratoria con instituciones como el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la PUCP, la Defensoría del Pueblo, y Capacidades e Innovación para el Desarrollo. Correo electrónico: genesis.vargas@pucp.pe

peruano en las medidas dirigidas a personas migrantes y su capacidad para brindar sostenibilidad a los avances logrados con el apoyo de la cooperación internacional para su atención.

Palabras clave: migrante - movilidad internacional - cooperación internacional - derechos humanos - derecho a la salud - integración - obligaciones internacionales - gestión pública.

ABSTRACT

With the growth of the migrant population in Peru, international cooperation has played a key role in addressing their needs and promoting their integration. However, the suspension of various programs and funds under the management of the United States Agency for International Development (USAID) has created a gap in the protection offered to this group, raising concerns about the level of responsibility assumed by the Peruvian State in the measures aimed at migrants to date and its capacity to ensure the sustainability of the progress achieved with the support of international cooperation for their care.

Keywords: *migrant - human mobility - international cooperation - human rights - right to health - integration - international obligations - public management.*

INTRODUCCIÓN

De forma tradicional, como muchos otros países del Sur Global, el Perú se ha caracterizado por ser un lugar de origen de migrantes, por lo que los esfuerzos del Estado se han centrado en promover la protección de los derechos de los peruanos en el exterior en cada una de las fases del proceso migratorio. Sin embargo, el éxodo venezolano ocasionó el surgimiento de una nueva dinámica migratoria y, con ello, problemáticas y desafíos asociados al rol de país receptor de migrantes.

Durante las primeras olas de llegada de personas venezolanas al Perú, el gobierno manifestó su apertura a ello y promovió la adopción de medidas dirigidas a su regularización migratoria e integración; sin embargo, con el pasar de los años, factores como el crecimiento acelerado del número de venezolanos en el país, el cambio de gobierno y el surgimiento de narrativas basadas en estereotipos discriminatorios,

generaron que dicha postura fuera variando hacia una visión más securitaria del abordaje de la gestión migratoria (Blouin y et al, 2023, pp. 79-84).

A pesar de dichos cambios, una constante que se ha mantenido en el tiempo ha sido el énfasis que el gobierno peruano ha puesto en el apoyo de la comunidad internacional para responder a este fenómeno¹. Como el segundo principal destino de personas venezolanas en la región –albergando a más de 1.6 millones a la fecha (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [R4V], 2025)–, la cooperación internacional ha centrado muchos de sus esfuerzos en fortalecer las capacidades del gobierno y de otros actores clave en el país para atender las necesidades de los migrantes venezolanos.

Con el respaldo financiero y técnico de organismos y organizaciones internacionales, el Estado peruano ha implementado iniciativas dirigidas a promover la regu-

1) Por ejemplo, en 2018, durante su participación en el 73° periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el ex presidente peruano Martín Vizcarra expresó no solo su condena a la ruptura del orden constitucional de Venezuela, sino que, además, remarcó la importancia de que la comunidad internacional una esfuerzos para responder al fenómeno migratorio (Presidencia de la República del Perú, 2018).

larización migratoria, el otorgamiento de protección complementaria a quienes lo requieran, y la garantía del acceso al sistema de refugio para los solicitantes de dicha condición. Asimismo, se han ejecutado múltiples proyectos para facilitar el acceso a la salud y para visibilizar a los migrantes como una población en situación de vulnerabilidad en las políticas públicas peruanas.

A pesar de los avances referidos y los lazos forjados entre el Estado y la cooperación internacional en los últimos años, diversas iniciativas quedaron en jaque tras el anuncio de la medida denominada *Reevaluating and Realigning United States Foreign Aid* por parte del gobierno de Estados Unidos de América (en adelante, EEUU). A través de esta, se ordenó la suspensión inmediata, por el plazo de 90 días de todo desembolso de fondos de asistencia económica dirigido a países extranjeros, organizaciones no gubernamentales ejecutoras y organizaciones internacionales, con la finalidad de realizar una evaluación que permita asegurar su concordancia con los propósitos de la política exterior estadounidense (*The White House*, 2025).

Ello ha implicado el cierre indefinido de algunos proyectos dirigidos a población migrante a nivel mundial, en tanto la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (en adelante, USAID por sus siglas en inglés) representa el principal donante para América Latina (BBC News, 2025). En el caso peruano, los efectos más evidentes se han reflejado en el anuncio de la suspensión de actividades de proyectos ejecutados por sociedad civil y otras entidades privadas², varios de ellos dirigidos a personas en movilidad internacional.

Si bien la Cancillería confió en que “la cooperación brindada al Perú será adecuada-

mente evaluada” (Ministerio de Relaciones Exteriores [MRE], 2025), resulta evidente que se ha producido un cambio trascendental en la dinámica de la cooperación internacional, que inició con la mera suspensión de cualquier desembolso económico hasta contar con las revisiones que decidan si continuar, modificar o cancelar cada programa; y ha finalizado con el cierre definitivo de USAID (*The White House*, 2025).

En este contexto, resulta necesario discutir lo siguiente: ¿El Estado peruano tiene la capacidad de brindar sostenibilidad a las medidas implementadas con el apoyo de la cooperación internacional en favor de la ciudadanía, en particular aquellas dirigidas a personas migrantes? El presente artículo tiene por objetivo responder a dicha interrogante a partir del análisis de los efectos de la suspensión de la cooperación internacional, en concreto las medidas impulsadas con ayuda de USAID, enfocadas en la atención del derecho a la salud de la población migrante en el país. Para ello, su desarrollo se basa en una revisión documental y analítica de instrumentos normativos, reportes o informes institucionales y otras fuentes oficiales del Estado y de USAID, enfocándose en la experiencia del proyecto Local Health System Sustainability Project y los desafíos emergentes para su continuidad.

1. EL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES

1.1 Estándares internacionales sobre el derecho a la salud de las personas migrantes

Según instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, So-

2) Entre estos, destaca el anuncio de la suspensión de actividades del proyecto “Alma Llanera”, ejecutado por la organización de sociedad civil (ONG) “CARE Perú”, o ciertas actividades del proyecto “Chamas en acción” de la ONG Quinta Ola.

ciales y Culturales (en adelante, PIDESC)³, o el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Protocolo de San Salvador)⁴, toda persona tiene el derecho de alcanzar el disfrute más alto posible de salud que le permita vivir dignamente, teniendo en cuenta sus condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales, así como los recursos con los que cuenta el Estado (Comité de derechos económicos, sociales y culturales [Comité DESC], 2000, párr. 9).

Por su naturaleza, el derecho a la salud requiere una inversión significativa en infraestructura y servicios públicos para su realización plena, lo cual implica que los avances que se presenten para su garantía, si bien deben ser siempre progresivos, se encuentran sujetos al presupuesto estatal⁵; de modo que este determinará el nivel de rapidez de dichos avances. Cabe acotar que, incluso en escenarios en que los recursos disponibles no sean significativos, el Estado debe asegurar que dicho derecho sea ejercido sin ningún tipo de discriminación, en tanto esta constituye una obligación de carácter inmediato (Comité DESC, 2000, párr. 30).

Se debe considerar que este derecho no solo abarca una atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, que comprenden “el acceso al agua limpia, potable y a condiciones sanitarias adecuadas, (...) una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud” (Comité

DESC, 2000, párr. 11). Tal es así que, existe una relación altamente significativa entre el saneamiento básico y la salud física, así como con la calidad de vida; y a su vez, una fuerte asociación entre ésta última y el acceso al agua (Medina La Torre et al., 2018).

Este derecho también goza de reconocimiento en tratados específicos sobre personas en movilidad internacional, tales como la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (CMW por sus siglas en inglés)⁶; sin embargo, es posible observar que este instrumento, a diferencia de los tratados generales de derechos humanos –como el PIDESC o el Protocolo de San Salvador–, establece distinciones respecto de los alcances del respeto y garantía del derecho a la salud de esta población con base en el estatus migratorio.

Así, la CMW enfatiza en su artículo 28 que la población migrante, sin importar su situación migratoria, tiene derecho a recibir atención médica de emergencia, “en condiciones de igualdad de trato con los nacionales”. Sobre el acceso a servicios de salud de los migrantes en situaciones que no representen emergencias médicas, el artículo 43 del mismo tratado refiere que para gozar de “igualdad de trato” con los nacionales en ese aspecto, las personas migrantes deberán satisfacer “los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes”.

La distinción planteada presenta dos ideas claves a considerar sobre el respeto y garantía del derecho a la salud de las personas en movilidad internacional: i) la situación mi-

3) Artículo 12 del PIDESC.

4) Artículo 10 del Protocolo de San Salvador.

5) Artículo 2 del PIDESC.

6) Artículo 28 de la CMW.

gratoria puede determinar el nivel en que una persona migrante ejerce su derecho a la salud; y ii) establecer medidas que permitan el acceso a servicios de salud de forma plena por parte de las personas migrantes, sin importar la condición migratoria, es un aspecto que se encuentra dentro del ámbito de la discrecionalidad de los Estados.

Sobre lo primero, se debe señalar que la irregularidad migratoria coloca en una situación de alta vulnerabilidad a las personas en movilidad. La medida más efectiva para el abordaje de dicha vulnerabilidad y la garantía efectiva de los derechos humanos de los migrantes es la regularización migratoria. Como ha señalado el Comité de protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (Comité CMW), promover la regularización reduce su vulnerabilidad y favorece la integración en las sociedades de acogida (2013, párr. 16). Dicha integración puede materializarse a través de la dimensión social, donde las prácticas colectivas⁷ desempeñan un papel clave para promover la cohesión social, consolidando “los vínculos transnacionales entre ambos países” (país de origen y país de destino); y de esta manera, evitando que sean expuestos a cualquier tipo de situaciones discriminatorias –por mínimas que sean– al ejercer, por ejemplo, su derecho a la salud (Betanzos Torres et al., 2025, pp.161).

A pesar de ello, la CMW no impone una “obligación de regularizar” o el “derecho a la regularización”⁸ por lo que, las características y el momento en que se implementan procesos y/o canales de regularización

migratoria suelen responder al interés y/o política de cada Estado. Esta discrecionalidad brindada a los Estados puede derivar en desigualdades en el acceso a derechos, pues la situación migratoria suele determinar el nivel de cobertura sanitaria disponible en los países de tránsito y destino.

Lo descrito presenta un escenario particularmente complicado para personas migrantes que provienen de países en los que gestionar documentos como el pasaporte (que suele ser un documento clave al aplicar a una calidad migratoria de tránsito o residencia en un país extranjero) o solicitar visas es complejo por factores políticos, sociales o institucionales, o que carecen de los recursos para ello. En dichos casos, las pocas o nulas posibilidades de acceder a documentación que acredite su regularidad migratoria en el país de destino, disminuye o descarta la opción de los migrantes de ejercer plenamente sus derechos –incluyendo el derecho a la salud– y, consecuentemente, dificulta su integración socioeconómica en el país de destino; además, las expone a mayores riesgos de abuso, explotación y desprotección de sus derechos (CEPAL, 2018, p. 42; Corte IDH, 2010, párr. 98).

Ante esta situación, promover procesos de regularización accesibles y flexibles se convierte en una medida esencial para reducir la desprotección, garantizar la igualdad de trato, y asegurar que las necesidades de los migrantes sean tomadas en cuenta adecuadamente en los procesos de formulación de políticas públicas en los países de tránsito y/o destino.

7) Tales como la celebración de la Festividad del Señor de los Milagros, por parte de migrantes peruanos en México. (Betanzos Torres et al., 2025, pp.161).

8) En concreto, el artículo 35 de la CMW establece que “ninguna de las disposiciones de la presente Parte de la Convención se interpretará en el sentido de que implica la regularización de la situación de trabajadores migratorios o de familiares suyos no documentados o en situación irregular o el derecho a que su situación sea así regularizada, ni menoscabará las medidas encaminadas a asegurar las condiciones satisfactorias y equitativas para la migración internacional previstas en la parte VI de la [Convención]”.

Respecto de la discrecionalidad del Estado para la adopción de medidas que promuevan el acceso a servicios de salud por parte de las personas migrantes sin importar su condición migratoria, tenemos que aunque a nivel de estándares internacionales no se brinda una salida clara a dicha situación, se han promovido iniciativas que incentiven dicha protección, abordando aspectos que resultan fundamentales para el ejercicio de derechos de forma igualitaria y equitativa. Entre dichas iniciativas, destaca la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁹ (en adelante, Agenda 2030), y el Pacto Mundial para una migración ordenada, segura y regular¹⁰ (en adelante, Pacto Mundial).

La Agenda 2030 contempla como parte de sus objetivos la reducción de la desigualdad en y entre los países (Objetivo 10), planteando como meta 10.7 el facilitar la migración y la movilidad ordenada, segura, regular y responsable de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas. En materia de salud, el Objetivo 3: Salud y bienestar prevé como meta 3.8 el lograr la cobertura sanitaria universal para todas las personas.

Por su parte, los objetivos 7, 15 y 16 del Pacto Mundial resaltan la necesidad de contar con políticas integrales que aseguren la protección de los derechos de las personas extranjeras en situación de vulnerabilidad; valiéndose de autoridades locales e interesados pertinentes para lo-

grar su identificación, y debiendo apuntar a que logren acceder a servicios básicos en condiciones de seguridad y de igualdad. Todo ello permitirá, por un lado, impulsar la inclusión a las sociedades de acogida y, por otro, prevenir escenarios de xenofobia y discriminación. De esta manera, los Estados crean “las condiciones necesarias para que los migrantes (...) puedan contribuir plenamente al desarrollo sostenible”, y posibilitar “la plena inclusión y la cohesión social” (Pacto Mundial, 2018, objetivo 19).

Si bien ni la Agenda 2030 ni el Pacto Mundial son instrumentos internacionales que gocen de la vinculatoriedad de un tratado, lo cierto es que funcionan como un medidor sobre el compromiso de los Estados con los derechos humanos, lo cual resulta clave en procesos de negociación de acuerdos intergubernamentales de diversa índole (por ejemplo, comerciales, arancelarios, entre otros) o en procesos para formar parte de organizaciones internacionales de integración o cooperación¹¹. En ese sentido, su cumplimiento es un incentivo para los gobiernos a efectos de fortalecer su imagen y posición ante la comunidad internacional.

Por otro lado, en el análisis de la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas migrantes y la necesidad de reforzar la implementación de medidas para su respeto y garantía efectivos, en las últimas décadas han surgido importantes corrientes que apuntan a que incrementar la cobertura de salud

9) La Agenda 2030, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, es “un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia” (Naciones Unidas, 2015).

10) El Pacto Mundial, adoptado en 2018, es un acuerdo gubernamental que tiene por objeto abordar la migración internacional de forma holística para mejorar la gobernanza migratoria y fortalecer la protección de los derechos humanos de las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria (Naciones Unidas, 2025).

11) Esto sucede, por ejemplo, en el caso de los países que conforman (o buscan formar parte de) la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que cuenta con directrices sobre derechos humanos que exigen que los Estados parte un alto nivel de compromiso en la materia, en particular en lo que respecta al respeto de los derechos humanos por parte de las empresas que operan bajo sus jurisdicciones.

ofrecida a los migrantes en los Estados de tránsito y acogida es crucial, “no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde el punto de vista de la salud pública, puesto que no recibir ningún tipo de atención preventiva y primaria puede generar riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad de acogida” (Relatoría Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, 2010, párr. 28).

Al respecto, se debe considerar que restringir el acceso a solo la atención médica de emergencia en el caso de migrantes en situación irregular, o con un recargo de altas tasas por los servicios puede llevarlas a automedicarse, o posponer el recurrir a servicios de salud hasta que la enfermedad que padecen se encuentre en una etapa muy avanzada. Estas situaciones no solo constituyen una clara vulneración del derecho a la salud de las personas migrantes, sino que también elevan los costos de atención sanitaria (Relatoría Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, 2010, párr. 28), por lo que, a nivel presupuestario, también es de interés de los Estados el implementar medidas que promuevan el acceso a servicios de salud sin restricciones para esta población.

1.2 La protección del derecho a la salud de las personas migrantes en el Perú

En el ordenamiento jurídico peruano, el derecho a la salud se reconoce como un derecho fundamental de todas las personas conforme al artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que dispone que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y a recibir atención médica gratuita en los casos que determine la ley. Este reconocimiento se complementa con el artículo 9, que atribuye al Estado la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, lo que extiende su deber de protección a todas

las personas bajo su jurisdicción, incluidas las personas migrantes, en coherencia con el principio de igualdad y no discriminación consagrado en el artículo 2 de la Carta Magna y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Perú.

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones, establece en su artículo 6 que los extranjeros gozan de los mismos derechos y libertades que los nacionales, salvo las excepciones previstas por ley, y en su artículo 10 garantiza el acceso de las personas extranjeras a los servicios públicos esenciales, entre ellos la salud. Las disposiciones citadas se complementan con lo establecido en la Política Nacional Migratoria 2017 - 2025, la cual establece como su Objetivo específico 5 el promover la integración de extranjeros y extranjeras a la sociedad peruana, garantizando la protección, atención y defensa de sus derechos humanos e identidad cultural.

A nivel de las normas específicas en materia de salud del país, se tiene que la Ley N° 26842, Ley General de Salud, reconoce en su artículo I que la salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un bien de interés público cuya protección constituye responsabilidad del Estado, la sociedad y la persona. Así, esta norma establece la universalidad y equidad en el acceso a los servicios de salud, orientando al Estado a garantizar la atención oportuna, integral y continua a toda persona que se encuentre en el territorio nacional, sin distinción alguna.

En el caso de la población migrante, el acceso a la atención sanitaria se canaliza a través de centros de salud públicos, privados y mixtos, y mediante los mecanismos de aseguramiento regulados por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento. Dichas normas regulan los mecanismos para afiliarse al Seguro Integral de Salud (SIS) para

quienes son residentes en el país (es decir, que tienen carné de extranjería).

De forma complementaria, en los últimos años se han emitido disposiciones que permiten la afiliación de personas migrantes en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, gestantes, niños menores de 5 años, entre otros) incluso si se encuentran en condición irregular. Sin embargo, la cobertura efectiva continúa siendo limitada debido a barreras documentarias y restricciones presupuestales, lo que genera brechas en la protección sanitaria y en el ejercicio igualitario del derecho a la salud por parte de esta población.

2. EL PAPEL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL RESPETO Y GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MIGRANTES: EL CASO PERUANO

2.1. La Finalidad de la Cooperación Internacional

La Resolución 2625 de la Asamblea General de Naciones Unidas (1970), referida a la "Declaración de Principios de derecho internacional relativas a las relaciones amistosas y cooperación entre Estados conforme a la Carta de Naciones Unidas", señala que existe la obligación de los Estados de cooperar entre sí, con la finalidad de promover el respeto de los derechos y libertades, eliminando todas las formas de discriminación; e independientemente de los sistemas económicos y políticos de los Estados. En el mismo sentido, la Corte IDH considera que la cooperación interestatal constituye una norma *erga omnes* (norma consuetudinaria de derechos internacional), de modo que los Estados tienen el deber de cumplirla (2013, párr. 199).

Este deber de cooperación entre Estados desempeña un rol importante en el abor-

daje integral del fenómeno migratorio, toda vez que resulta ser la vía más idónea para asegurar que la migración internacional se realice de manera segura, regular y ordenada (Principios Interamericanos, 2020, principio 9; Objetivo 23 del Pacto Mundial). Resulta evidente que tras la formulación de los ODS correspondientes a la Agenda 2030 y del Pacto Mundial, los países desarrollados han asumido el compromiso de prestar asistencia a los países en desarrollo (Meta 17.2 del ODS), mediante la cooperación Norte-Sur, a fin de apoyar en la ejecución de sus planes nacionales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Meta 17.9 del ODS).

Además, se debe dar prioridad a la implementación del Pacto Mundial y la Agenda 2030 en aquellas zonas geográficas con altos índices de migración irregular (Objetivo 23 del Pacto Mundial); como es el caso del Perú, el cual ha experimentado un cambio significativo en su flujo migratorio en la última década, principalmente producto del éxodo venezolano.

Sin perjuicio de ese carácter solidario que se busca lograr entre Estados, no se debe perder de vista, como han señalado Ripoll y Ghotme (2015), que la cooperación internacional - en mayor o menor medida - supone un intervencionismo en asuntos internos (p. 56); toda vez que los donantes exigen el cumplimiento de determinadas condiciones para brindar la ayuda económica, supeditando a los receptores a acatarlas debido a la relación asimétrica entre los países, especialmente si se trata de norte-sur (Ripoll, A., y Ghotme, R. 2015, p. 57). Lo mencionado implica que los países donantes ejerzan un *soft power*, entendido como "la habilidad para determinar las preferencias de estos últimos -las prioridades en la agenda política internacional de un Estado" (Rodríguez Aranda, I., & Leiva Van de Maele, D., 2013, p. 2).

Bajo dicho contexto, se puede afirmar que la cooperación internacional se ve influida por los intereses de política exterior que persiguen los países donantes, por lo que estos acuerdos de cooperación, a través de donaciones, dependerán de la voluntad política de los Estados involucrados. Sumado a ello, aun cuando se cuente con el financiamiento de los países desarrollados también dependerá de las prioridades de los Estados beneficiarios para lograr un adecuado cumplimiento del mismo.

2.2. El papel de USAID: reflejo de los lazos de Cooperación entre Estados Unidos de América y Perú

A partir del Convenio General sobre Cooperación Técnica del año 1951, los gobiernos del Perú y EEUU dieron inicio a su relación de cooperación internacional, que se caracterizaría por su larga data y solidez. En ese contexto, se celebró el Convenio de Donación N° 527-0427, que, hasta fines del año 2023, alcanzó la suma de 202.9 millones de dólares de apoyo estadounidense, toda vez que se acordó un incremento de 92.5 millones de dólares para los años 2023 y 2024. Entre los temas prioritarios de la agenda bilateral se encontraba seguir promoviendo la integración socioeconómica de la población migrante y refugiada (Embajada de los Estados Unidos en Perú, 2023); dado que durante el año 2022, con el apoyo de USAID, se logró mejorar la empleabilidad de 8 981 personas, a través del inicio de una empresa o del mejoramiento de una ya existente (MRE, 2023).

Dicho Convenio contemplaba expresamente que el apoyo del Gobierno esta-

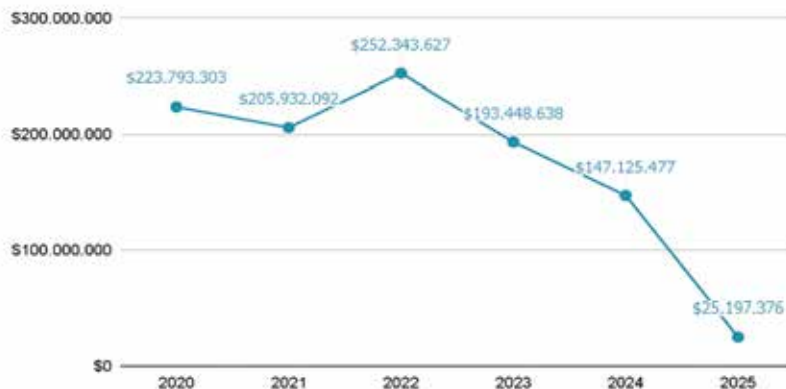
dounidense estará orientado a cumplir con un objetivo especial, que es la “mayor integración económica de los migrantes y refugiados venezolanos, a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores” (Decreto Supremo N° 056-2021-RE, Exposición de motivos), con la finalidad de lograr que la población refugiada y migrante cuenten con las capacidades necesarias para alcanzar medios de vida sostenibles, y a su vez mejorar las condiciones para propiciar su integración económica. Se debe precisar que, al menos en la ratificación del “Convenio de Donación para Objetivos de Desarrollo entre los Estados Unidos de América y la República del Perú”¹², se estipuló que el primer desembolso se encontraba supeeditado a que el Estado peruano remita una nota diplomática en la que conste que dicho convenio constituye una obligación legal debidamente exigible al Perú, comprometiéndose al envío de informes anuales a USAID (MRE, 2021).

Con ello, el Estado peruano se consolida como el séptimo país en recibir el mayor financiamiento de USAID en América Latina (Padinger, 2025). De hecho, de acuerdo al Portal *Foreign Assistance* de los Estados Unidos de América, Perú se ha posicionado dentro de los primeros ocho lugares de Latinoamérica entre 2020-2025, llegando a ocupar el tercer, cuarto y quinto lugar, durante los años 2022, 2020, 2021, respectivamente. Aunque se debe precisar que el número de países de la región ha disminuido considerablemente al pasar de ser 34 que reciben financiamiento durante el año 2024; a tratarse únicamente de 20 países en lo que va del 2025.

12) Aprobado mediante Decreto Supremo N.º 056-2021-RE, de fecha 15 de septiembre de 2021.

Figura 1

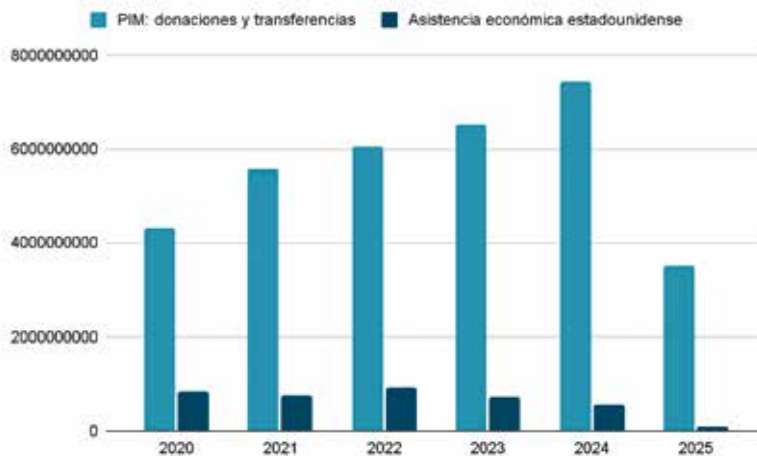
Asistencia económica de USAID al Perú entre 2020 y 2025



Nota: U.S. Foreign Assistance by Country (Perú), 2025¹³.

Figura 2

Contribución de la asistencia económica estadounidense al gobierno peruano



Nota: U.S. Foreign Assistance by Country (Perú), 2025; Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), 2025¹⁴.

13) Los datos considerados para la elaboración del presente artículo corresponden a los reportados hasta el 18 de abril de 2025.

14) Los datos considerados para la elaboración del presente artículo corresponden a los reportados hasta el 18 de abril de 2025.

Durante muchos años, dicha ayuda económica se constituyó en una importante fuente de financiamiento del presupuesto peruano. Para visualizar el impacto de la contribución se ha graficado el comparativo entre dos elementos, durante los últimos 5 años: (i) el Presupuesto Institucional Modificado (en adelante, PIM) correspondiente a la categoría de “donaciones y transferencias”, que abarca la actualización del presupuesto institucional de apertura de las entidades públicas, realizada durante el año fiscal, debido a las modificaciones presupuestarias efectuadas, a nivel institucional y funcional programático; (ii) la asistencia económica reportada en el Portal *Foreign Assistance*, considerándose el tipo de cambio empleado por el Banco Central de Reserva al 8 de abril de 2025.

Sin embargo, según lo mostrado en la figura 2, durante 2025 se produjo una drástica reducción del financiamiento económico debido a la aprobación de la orden ejecutiva denominada *Reevaluating and Realigning United States Foreign Aid*. Dicha medida tenía la finalidad de asegurar que toda ayuda financiera estadounidense se encuentre alineada con los intereses de su política exterior. Para ello, se dispuso suspender la asistencia exterior brindada por un plazo de 90 días, dentro de los cuales se debía efectuar una evaluación de los proyectos, considerando los lineamientos proporcionados por el Secretario de Estado, en consulta con la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). Luego de dicha revisión, se procedería a determinar cuáles proyectos serán cancelados, modificados o reanudados (*The White House*, 2025).

La decisión adoptada por el gobierno estadounidense reafirma una de las premisas de la cooperación internacional: los acuerdos de cooperación responden a la voluntad política de los gobiernos invo-

lucrados. Por lo que, aun cuando desde el 2001 USAID haya invertido 335 millones de dólares para favorecer la integración de personas migrantes y atender sus necesidades inmediatas dentro de Perú, y los Estados están próximos a cumplir sus 200 años de relaciones diplomáticas para el 2026 (Embajada de los Estados Unidos en Perú, 2024 A), ello no garantiza el carácter indeterminado de la ayuda económica recibida.

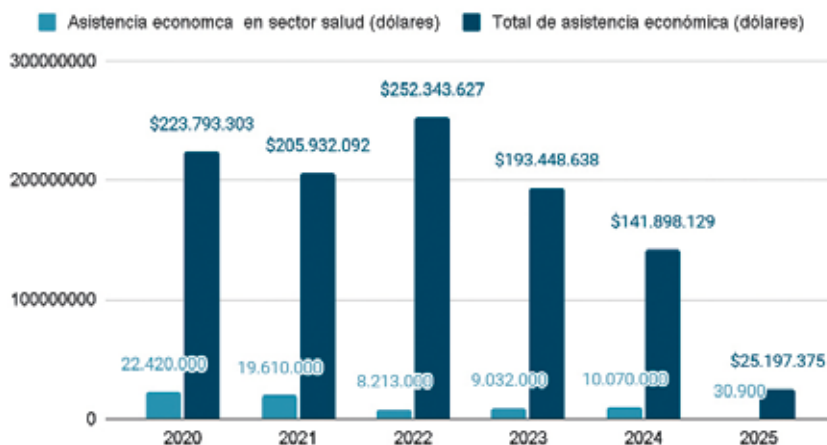
2.3. Proyectos financiados por USAID en materia de Salud en el Perú: *Local Health System Sustainability Project* (LHSS)

Con la nueva dinámica de cooperación internacional, los proyectos en curso que se encontraban dirigidos a migrantes en Perú - como el Proyecto Alma Llanera de Care Perú - se vieron obligados a suspender de manera indefinida sus actividades en el país. Ello supuso una enorme pérdida para el Estado peruano, toda vez que en el marco de dicho proyecto se contaba con Centros de Atención e Información Integral en las regiones de Lima, Piura, La Libertad y Tumbes; espacios donde se brindaban orientaciones y apoyo para alcanzar la regularización del estatus migratorio, el acceso a servicios de salud, sumado a actividades para fomentar la integración social, entre otros (Alma Llanera, 2025).

Junto con el Proyecto Alma Llanera, se han identificado muchos otros proyectos financiados por cooperación internacional que también buscaron generar un impacto positivo en el país en materia de salud. Al respecto, en la figura 3 se detalla toda la asistencia económica estadounidense otorgada para el abordaje de dicha temática durante los últimos cinco años. Cabe acotar que las cifras presentadas son generales, dado que no se ha logrado identificar fuentes que detallen si la cooperación

Figura 3

Asistencia económica de la cooperación internacional dirigida al sector salud.



Nota: U.S. Foreign Assistance by Country (Perú), 2025¹⁵.

brindada estuvo únicamente destinada a población extranjera.

A efectos de delimitar el marco de análisis para el presente artículo, se ha seleccionado el *Local Health System Sustainability Project* (LHSS, por sus siglas en inglés), dado que este fue ejecutado del 2021 hasta el 2023, por lo que, se estima que el Estado peruano no solo debería haber cumplido con los objetivos, metas y compromisos asociados a la ejecución del proyecto, sino que, además, ha contado con un margen de tiempo para implementar acciones para dar sostenibilidad a cada una de las medidas impulsadas desde este.

El LHSS es una iniciativa de USAID cuya finalidad es brindar ayuda a países de ingresos bajos o medios logren contar con sistemas de salud debidamente fortalecidos y sostenibles, de manera que los países beneficiarios logren la autosuficiencia en

tanto “el propósito mismo de la asistencia externa es hacer innecesaria su existencia”. Para ello, cuenta con tres objetivos prioritarios: (i) aumentar la protección financiera a través de una articulación de intervenciones públicas y privadas, para impedir que el costo de los servicios de salud constituya una barrera para acceder a ellos; (ii) aumentar la cobertura de la población, de manera que los servicios de salud respondan a las necesidades de todos los usuarios; y (iii) aumentar la calidad de los servicios de salud, asegurando los estándares mínimos de calidad (USAID, 2020).

En el marco de dicho proyecto, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) fue seleccionada como la entidad encargada de la implementación del Observatorio Peruano de Migración y Salud (en adelante, OPEMS), enfocado en temas de salud, violencia e inclusión social de la población migrante, durante 6 meses, luego del cual

15) Los datos considerados para la elaboración del presente artículo corresponden a los reportados hasta el 18 de abril de 2025.

Tabla 1

Presupuesto asignado al LHSS en Perú, periodo 2021-2023

Año	Proyecto	Presupuesto
2023	Project-Type,202527,Local Health Systems Sustainability (LHSS)	750000
2022		747706
2022		500000
2022		160000
2021		2680240
2021		1000000

Nota: U.S. Foreign Assistance by Country (Perú), 2025¹⁶.

se tendría que mantener sin financiamiento (MINSA, 2023, cláusula segunda). Dicho observatorio pone a disposición "información actualizada y confiable sobre la situación de salud y acceso a servicios de salud de la población migrante" (OPEMS, s.f.).

Además, gracias a las labores efectuadas por el "Grupo Impulsor", conformado por ONUSIDA, junto con LHSS, OPEMS-UPCH, entre otros (UNAIDS, 2024), se produjo un avance normativo con la aprobación de la Ley N° 32154, la cual dispone ampliar la cobertura poblacional del SIS del régimen de financiamiento subsidiado, a efectos de incorporar de manera excepcional y temporal a personas extranjeras no residentes que cuenten con un diagnóstico de tuberculosis (TB) o de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (2024, artículo único). Esta medida cobra especial relevancia considerando que, "el índice de infección por VIH en la población adulta de personas refugiadas y migrantes de Venezuela (1%) es aproximadamente tres veces mayor que la cantidad informada por la población

peruana general (del 0,3% al 0,4%)" (R4V, 2023, p. 21).

De hecho, a diciembre del 2021, LHSS estimó que unas 8,000 personas de nacionalidad venezolana se encontraban viviendo con VIH; sin embargo, menos de la mitad estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (OPS, 2024), probablemente por las dificultades para acceder al sistema de salud peruano. Sobre ello, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ha indicado que solo el 27 % de la población venezolana contaba con algún tipo de seguro de salud, siendo que la mayoría de dicho porcentaje se encontraba afiliada al SIS (INEI, 2022, p. 21); la situación reflejada requería que el Estado peruano asuma un rol más activo en el aseguramiento de la salud de la población.

Con la modificación normativa realizada que extiende la cobertura del SIS a personas migrantes con TB o VIH, gracias a la incidencia realizada a partir del proyecto LHSS, se brinda atención directa a las ne-

16) Para mayor información, sírvase consultar el siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1YyxPIQGeXmsj1HNK1IO-yNIINF_nY2HKT3Qzbu2FRmjE/edit?usp=sharing.

“Con la modificación normativa realizada que extiende la cobertura del SIS a personas migrantes con TB o VIH, gracias a la incidencia realizada a partir del proyecto LHSS, se brinda atención directa a las necesidades de acceso a servicios públicos identificadas”

cesidades de acceso a servicios públicos identificadas, al menos en relación con las personas que padecen de dichas enfermedades. No solo ello, sino que, además, se contribuye a la implementación de medidas de atención más progresistas desde una perspectiva de derechos humanos¹⁷.

Dichas medidas deben tener en cuenta que, si bien se registra una mayor cobertura de servicios públicos en aquellas regiones que cuentan con mayor número de personas extranjeras de nacionalidad venezolana, resulta importante corroborar que ésta abarque también a dicho grupo poblacional, sin ningún tipo de discriminación (ver Anexo N.º 1); especialmente considerando que el número de usuarios extranjeros incrementará tras la modificación normativa.

Figura 4

Afiliación de población venezolana a seguro de salud



Nota: INEI, 2022, p. 21.

17) Al respecto, se destaca que la modificación normativa introducida por la Ley N° 32154 contribuye al cumplimiento de la recomendación formulada por el Comité CMW (2025), mediante la cual se pide al Estado peruano que el acceso a la salud no se encuentre condicionada a la calidad migratoria regular, de manera que se asegure servicios de salud integrales y de calidad, en igualdad de condiciones con los nacionales.

En suma, todas estas acciones desplegadas, en el marco de dicho proyecto, no solo han permitido abordar necesidades inmediatas, sino que han promovido cambios para optimizar el sistema de salud peruano. Sin embargo, el Estado peruano ha mostrado una postura voluble respecto al abordaje de la migración internacional, lo cual ha generado varios retrocesos por cada avance que se logra. Esto pone en riesgo la sostenibilidad de los resultados logrados con el Proyecto LHSS, y con ello, el cumplimiento de sus obligaciones internacionales respecto a la garantía del derecho a la salud de la población migrante.

De hecho, en el marco de las Observaciones Finales sobre el segundo informe periódico del Perú, el Comité CMW manifestó su preocupación ante el aumento de proyectos de ley y modificaciones normativas al Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones, las cuales ha catalogado como “un retroceso para la protección de los derechos de las personas (...), especialmente de aquellas en situación migratoria irregular (...) reflejan el cambio de un enfoque integral basado en los derechos humanos a uno restringido que se limita a presentar la migración como un problema de orden público y seguridad ciudadana” (2025, párr. 9).

La situación identificada por el Comité CMW se suma a otros aspectos estructurales que representan desafíos a la capacidad del Perú para continuar con la mejora progresiva del sistema de salud peruano, y, en particular, para incrementar el nivel de acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante. Los desafíos identificados, si se asocian a los objetivos planteados en el proyecto LHSS, se pueden subdividir en tres: i) desafíos en materia de recaudación fiscal; ii) desafíos para fomentar el acceso al sistema de salud a través de regularización migratoria; y iii) desafíos

asociados a la calidad del sistema de salud. Las implicancias de cada desafío serán discutidas en el siguiente apartado.

3. DESAFÍOS DEL ESTADO PERUANO PARA DAR SOSTENIBILIDAD A LAS ACCIONES IMPULSADAS POR COOPERACIÓN INTERNACIONAL

3.1. Desafíos sobre la Recaudación Fiscal

En el Informe *Economic Surveys: Peru 2023*, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha advertido que los recursos recaudados por impuestos representan únicamente el 17% del Producto Bruto Interno (PBI), dicha cifra es baja en comparación con otros países de América Latina, tales como Argentina, Colombia, Brasil o Chile. Esto se debe al bajo cumplimiento tributario y la alta tasa de informalidad del mercado laboral, con un promedio de 80% de trabajadores en dicho sector. Sumado a ello, se debe considerar que la pandemia generada por el covid-19 ha dejado serios estragos que han debilitado el crecimiento económico del país y han elevado la tasa de inflación (p. 10-12).

Lo preocupante, de acuerdo con lo señalado por la OCDE (2023), es que los regímenes del sistema de salud peruano no coadyuvan a incentivar la formalización de los trabajadores para fortalecer los aportes recibidos por las entidades prestadoras de servicios de salud, debido a las disparidades de cobertura, los servicios que ofrecen y los gastos que implican. Por ejemplo, actualmente, todo residente peruano que no cuente con otro seguro de salud puede afiliarse de forma gratuita al SIS para acceder al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS); mientras que los/as trabajadores que se encuentran bajo el régimen del Seguro Social de Salud (ESSALUD) deben aportar el 9% de su salario mensual. Aun-

que ESSALUD ofrece una mayor cobertura para enfermedades complejas, a diferencia del SIS, si se analiza desde un punto de vista económico no resulta necesariamente ventajoso, sobre todo tomando en cuenta que se ha reducido el número de establecimientos de salud con los que cuenta ESSALUD (p. 124).

Ahora bien, considerando los recursos públicos limitados que tiene el Estado, la administración de los mismos debe estar sujeta a mecanismos efectivos de control, de manera que se garantice un ambiente de transparencia en la utilización de estos; de lo contrario, como sostiene Torres Bour-sault, no puede hablarse de democracia (Cobián, Erika, 2015, p. 170). En ese sentido, el Estado peruano no puede perder de vista que la transparencia y la rendición de cuentas constituyen principios esenciales e interdependientes que aseguran la eficiencia y eficacia de las iniciativas de desarrollo (OCDE, 2019, p. 148).

Sin embargo, observamos que en el Perú existe un alto riesgo de comisión de actos de corrupción. Al respecto, según el “Índice de Riesgos de Corrupción e Inconducta Funcional - INCO 2024” de la Contraloría General de la República, un tercio de las entidades públicas evaluadas contaba con trabajadores con presunta responsabilidad administrativa, civil y/o penal. Sobre ello, genera preocupación que más de 9 000 servidores públicos que tienen algún tipo de responsabilidad administrativa, civil y/o penal ostentaban un cargo titular y/o directivo (2024, p. 12).

Los recursos públicos limitados y problemas asociados a la corrupción inciden de forma directa en la implementación de servicios públicos accesibles y de calidad para la ciudadanía. Como ha señalado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH), la corrupción tiene un impacto directo en la garantía de

los derechos humanos, en particular en relación con los derechos económicos, sociales y culturales, en tanto merma la confianza de la población en la Administración Pública y promueve la perpetuación de la discriminación hacia grupos en situación de vulnerabilidad (2019, párr. 513).

Las problemáticas referidas tienen raíces estructurales en el país, y requieren la adopción de medidas de alta complejidad y con visión a largo plazo para modificar la conducta tributaria de los contribuyentes y mejorar la fiscalización, así como promover el desempeño de funciones públicas y adopción de decisiones desde un enfoque de integridad.

3.2. Desafíos para Fomentar la Regularización Migratoria

3.2.1. Ausencia de Canales para la Regularización Migratoria

Desde un enfoque de derechos humanos, los procedimientos o canales dirigidos a la regularización migratoria deberían ser de acceso efectivo, eficaz y sin discriminación para sus beneficiarios. Ello implica que, al diseñarlos, las autoridades estatales deberían tomar en consideración las necesidades y características de la población a la que van dirigidos; además, se deben establecer criterios claros y transparentes para el acceso, y, de ser posible, deberán contemplar el otorgamiento de permisos y/o calidades migratorias con vocación de residencia en el país de destino (Principios Interamericanos, 2019, Principios 9, 58 y 59).

En el caso del Perú, se han promovido diversos procedimientos de regularización migratoria a favor de las personas migrantes a lo largo de la última década: (i) el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) durante los años 2017 y 2018, (ii) el Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) incorporado a través del Decreto Su-

premo N° 010-2020-IN, y del Decreto Supremo N° 003-2023-IN. Si bien este último decreto incorporó la posibilidad de que la Superintendencia Nacional de Migraciones (en adelante, Migraciones) emita permisos temporales de permanencia cada vez que lo estime pertinente, a la fecha, no se ha emitido ninguno tras la culminación de los plazos para aplicar al CPP.

Así, se tiene que, hasta agosto de 2025, la única vía para obtener y/o mantener una condición de regularidad migratoria es optar por una de las calidades migratorias temporales o de residencia previstas en el Decreto Legislativo N° 1350. Ello representa un reto en tanto, como han evidenciado instituciones como la Defensoría del Pueblo (2020) y el Centro de Estudios Legales y Sociales y la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (2020), los requisitos exigidos a nivel documentario y económico no resultan de fácil acceso para las personas extranjeras en el país.

Por otra parte, se debe tomar en consideración que, aunque los procedimientos que otorgaron el PTP y el CPP lograron la regularización de un alto número de migrantes en situación irregular, la ejecución de los mismos enfrentó múltiples limitaciones, entre las que resaltan las demoras en el trámite de las solicitudes de regularización migratoria presentadas dado el reto que el volumen de las mismas representaba para las autoridades migratorias, y, también, la ausencia de reconocimiento inmediato y real del PTP y el CPP como documentos de identificación válidos por parte de las autoridades públicas y privadas, lo que impedía el ejercicio efectivo de derechos por parte de las personas que

los ostentaban. Esta última situación pone énfasis sobre la necesidad de “promover la coordinación y la interoperabilidad entre los diferentes actores y bases de datos” de las entidades públicas (CEPLAN, 2024, p. 114).

A pesar de las problemáticas señaladas, resulta importante reconocer que el esfuerzo realizado por el Estado en la implementación de los programas de regularización descritos tuvo un impacto positivo en gran parte de la población migrante. Según Migraciones (2024A), “al cierre del 2023, el número de personas extranjeras con estatus migratorio regular o próximo a obtenerlo se incrementó en más de 50%, en comparación con los datos de diciembre de 2022”; además, más de 232 mil personas extranjeras, que contaban con su CPP, lograron tramitar su carnet de extranjería, sustentado en la calidad migratoria especial residente (Migraciones, 2024B).

Los avances descritos fueron impulsados no solo por la existencia de la posibilidad de acceder a un procedimiento de regularización migratoria con el CPP, sino también por medidas complementarias que contaron con la participación de actores estatales, privados y sociedad civil, tales como la implementación de los MIGRACENTROS, espacios que brindan servicios orientados a fomentar la regularización migratoria, a través de la toma de datos biométricos, entregas de carnets de extranjería o CPP, entre otros (Coalición por Venezuela, 2023)¹⁸. Aunado a ello, destaca la aprobación de normas como Ley N° 31372, norma que otorgó una amnistía temporal de multas a personas extranje-

18) Esta iniciativa supuso el trabajo conjunto entre Estado, sociedad civil, privados (específicamente del Grupo InterCorp a través de sus cadenas de centros comerciales de Real Plaza y Cedro) y cooperación internacional, entre los cuales se encuentra USAID (Migraciones, 2023A). Ello refleja la unión de esfuerzos de actores privados y públicos para asegurar el acceso a la salud, indistintamente de la situación económica de la población migrante, que reside en el país.

ras –que ya perdió vigencia–, y el Decreto Supremo N° 003-2023-IN, que dispuso la reducción de la tasa de multas por la falta de prórroga del plazo de permanencia de calidad migratoria residente al 0.67 % UIT como valor fijo, pudiendo aplicar agravantes o atenuantes.

Sin negar los avances y esfuerzos señalados, se debe notar que contar con un carné de extranjería (en adelante, CE) en el país continúa siendo un requisito esencial para que los migrantes vean sus derechos tutelados. En el caso del derecho a la salud, de conformidad con el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el CE es considerado el único documento válido para la identificación de las personas migrantes que busquen afiliarse al SIS¹⁹, con la excepción de aquellas personas que pertenezcan a uno de los grupos en situación de vulnerabilidad que se encuentran exoneradas de cumplir determinados requisitos documentarios a nivel legal²⁰.

Pese a ello, hasta el momento Migraciones no ha implementado procedimientos de regularización que posibiliten la obtención del CE de forma directa, ni nuevos programas dirigidos a otorgar el CPP –como ya se mencionó en párrafos anteriores–, al menos hasta agosto de 2025. Por el contrario, tras el fin de la vigencia del último procedimiento de regularización migratoria, sus esfuerzos se han centrado en efectuar 600 operativos de fiscalización migratoria a nivel nacional, logrando intervenir –hasta febrero de 2025– a 10,000 personas extranjeras (Migraciones, 2025); y probablemente dicha tendencia se mantenga, e incluso incremente, durante todo el presente año.

Si bien es innegable la potestad con la que cuenta el Estado peruano para implementar medidas dirigidas a garantizar su orden interno y el respeto de sus normas migratorias, no se debería perder de vista que, si se busca generar condiciones para la integración de la población extranjera, las acciones de corte securitario deberían ser directamente proporcionales a las medidas de regularización migratoria, de manera que las personas en situación de vulnerabilidad no se vean innecesariamente expuestas a salidas obligatorias o expulsiones del país.

3.2.2. Modificaciones Normativas que suponen un Retroceso para la Protección de los Derechos de la Población Migrante

Un aspecto que genera especial preocupación sobre la disposición del Estado peruano para brindar sostenibilidad a las medidas promovidas con el apoyo de la cooperación internacional para la garantía no solo del derecho a la salud, sino de todos los derechos de la población migrante, es el incremento creciente de modificaciones normativas que criminalizan a los migrantes en el país, o que facilitan su sanción y expulsión. Entre las más recientes, resaltan:

- Ley N° 31689, Ley que modifica los artículos 10, 45, 61 y 63 del Decreto Legislativo N° 1350, en el marco de la seguridad ciudadana, aprobada en febrero de 2023, mediante la cual se establecen restricciones para el arriendo de hospedajes y viviendas a personas extranjeras en situación de irregularidad migratoria al generar la obligación a las/os arrendadores de inmuebles de corroborar que las personas extranjeras con las que contraten, junto con todos

19) Artículo 76 del Reglamento de la Ley N° 29344.

20) Tal como sucede con las gestantes, las niñas y niños menores de 5 años, o las personas con TB y/o VIH.

sus integrantes de su grupo familiar, se encuentren en situación migratoria regular, para posteriormente informar de ello a Migraciones²¹.

- El Decreto Legislativo N° 1573, Decreto Legislativo que modifica el Código Penal, aprobado por el Decreto Legislativo N° 635, en materia de conversión de pena en expulsión inmediata, tráfico de migrantes y reingreso clandestino, que criminaliza el reingreso irregular.
- El Decreto Legislativo N° 1582, aprobado en noviembre de 2023, que introdujo múltiples modificaciones al Decreto Legislativo N° 1350, entre las que destaca la creación del Procedimiento Administrativo Sancionador Especial Excepcional (PASEE), que compone un procedimiento de expulsión “exprés” de las personas migrantes en situación irregular y aquellas que realicen actividades que pongan en riesgo el orden público, el orden interno, la seguridad ciudadana o la seguridad nacional.
- La Ley N° 32192²², aprobada en diciembre de 2024, que modifica los artículos 58, 67, 68, 71 y 73 del Decreto Legislativo 1350; y dispone la incorporación de los artículos 15-A y 45-A y de las disposiciones complementarias finales décimo cuarta y décimo quinta en el mencionado decreto. Entre los cambios más alarmantes se encuentra la inclusión del incumplimiento de identificarse ante la autoridad competente como una causal de expulsión.

La gravedad de las medidas adoptadas ya ha sido notada por diversos órganos de protección internacionales, como el Comité de los Derechos del Niño (en adelante, CDN), que, en sus Observaciones Finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados, ha recomendado al Estado peruano la derogación del PASEE, toda vez que el mismo “no ofrece garantías específicas de protección de la unidad familiar” (2025, párr. 40 inciso d), dado que solamente cuenta con una audiencia única en la cual se llevan a cabo la fase instructora y la fase sancionadora (Decreto Legislativo N° 1582, artículo 71). Precisamente, la celeridad de sus diligencias compromete no sólo la unidad familiar, sino que también supone un riesgo para la adecuada protección del derecho de defensa, para la prohibición de expulsiones colectivas, e incluso el principio de no devolución aplicado a los solicitantes de refugio, refugiados o a personas en necesidad de protección complementaria.

Aunado a ello, el CDN ha considerado que es pertinente la derogación de la Resolución de Superintendencia N° 0121-2024-MIGRACIONES (2025, párr. 40 inciso c), a través de la cual se dejó sin efecto la Resolución de Superintendencia N° 0177-2019-MIGRACIONES. Esta última norma permitía la flexibilidad de los requisitos de ingreso a territorio peruano de personas venezolanas al requerirles únicamente cédula de identidad (e incluso partida de nacimiento) y no visa a quienes se encontraran en determinados

21) La medida ha sido duramente criticada a nivel internacional en tanto genera un alto riesgo de desalojos, afectando gravemente a niños/as y adolescentes (NNA) cuyos padres puedan encontrarse en situación migratoria irregular; sin tener en cuenta que tres cuestiones principales: (i) la afectación al derecho a la vivienda digna supone un riesgo para el desarrollo físico, psíquico y moral del NNA, regulado en el artículo 27 inciso 1 de la Convención de los Derechos del Niño (CMW y CDN, 2017, párr. 49); (ii) el Estado no puede establecer medidas que impidan el alquiler de inmuebles a los migrantes (CMW y CDN, 2017, párr. 51); y (iii) “el estatus migratorio de los padres no puede transmitirse a sus hijos” (Corte IDH, 2014, párr. 264).

22) Inició con el Proyecto de Ley 08530/2024-CR, Ley que modifica el Decreto Legislativo 1350, Decreto Legislativo de migraciones, en lo relativo a la expulsión e identificación de extranjeros, y el decreto legislativo 1582, en lo relativo a la retención administrativa; presentado el 02 de agosto de 2025.

supuestos²³. Esta medida garantizaba la salvaguarda de la reunificación familiar, la aplicación del principio del interés superior del niño y la atención de grupos de especial protección.

Cabe mencionar que la derogación de la Resolución N° 177-2019-MIGRACIONES no solo contraviene los estándares mencionados por el CDN en sus Observaciones Finales, sino que, además, desconoce lo señalado por el Tribunal Constitucional sobre la importancia de facilitar el ingreso de población extranjera por razones humanitarias, con especial atención a aquellas solicitudes de personas que se enmarcan en las categorías previstas en el artículo 11 del Decreto Legislativo, así como cualquier otra categoría que aborde una situación de vulnerabilidad (fundamento 1, 2022).

La temporalidad de las medidas mencionadas, que implican graves retrocesos en la incorporación del enfoque de derechos humanos a la gestión migratoria en el país, coincide con el fin de los programas de regularización migratoria descritos en el apartado 3.2.1 *supra* y marca el inicio de un periodo en el que las condiciones para la inclusión de la población extranjera, especialmente aquella de nacionalidad venezolana, se vuelven cada vez más precarias.

3.3. Desafíos en la calidad del sistema de salud peruano

Probablemente el desafío más complejo de afrontar con las carencias generadas a partir del recorte en los recursos provenientes de la cooperación internacional sea el asociado a la calidad del sistema de salud peruano.

La calidad de la atención médica, como elemento esencial del derecho a la salud, supone contar con personal médico debidamente capacitado, así como medicamentos y equipo hospitalario en buen estado y científicamente aprobados, sumado a una infraestructura que les asegure agua limpia y condiciones sanitarias idóneas (Comité DESC, 2000, párr. 12). Para alcanzar la calidad se requiere “planificación (...), transparencia, el enfoque en las personas, la medición y generación de información, y la inversión en la fuerza laboral, todo ello respaldado por un liderazgo y una cultura de apoyo” (OCDE y Banco Mundial, 2018, p. 17).

Al respecto, las personas migrantes, al igual que la población peruana, experimentan problemas tales como la demora en la atención médica, la falta de personal médico y la falta de mantenimiento de la infraestructura (Defensoría del Pueblo, 2022A); sumado a los escenarios de discriminación o xenofobia a los que se pueden ver expuestos. Todo ello ha posicionado al Perú como uno de los principales países donde su población tiene una percepción negativa sobre la calidad de los servicios de salud brindados (IPSOS, 2023).

Si bien se han implementado ciertas medidas dirigidas a corregir la situación –como la creación del SERVICER (Servicio Covid Especial) durante la pandemia, medida que posibilitó la contratación de profesionales de la salud extranjeros²⁴– estas se han caracterizado por ser provisionales. Sin embargo, esta permitió visibilizar el rol esencial que desempeñan médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud capacitados en potenciar una atención médica de calidad (OCDE y Banco Mundial,

23) En concreto: (i) menores de edad que ingresaban al país a reunirse con sus padres, (ii) mayores de edad en tránsito hacia el Perú para reunirse con su núcleo familiar residente en el país; (iii) mayores de edad en situación de extrema vulnerabilidad; (iv) mujeres embarazadas en situación de extrema vulnerabilidad; y finalmente, (v) adultos mayores, de más de 60 años.

24) Régimen especial creado mediante el Decreto Legislativo N°1057 (Decreto de Urgencia N° 037-2020).

2018, p. 42), y el valioso aporte que pueden brindar las personas extranjeras al país si se brindan las condiciones para ello.

A pesar de la relevancia de medidas como la referida, lo cierto es que, por su excepcionalidad, no resultan suficientes para abordar las carencias en materia de salud en el país. Por ello, la Defensoría del Pueblo (2022) ha manifestado que poco se ha avanzado en la construcción de un sistema de salud sólido y de calidad. Por ejemplo, durante una supervisión efectuada al Hospital de Ventanilla durante 2024, se advirtió graves deficiencias que ponen en riesgo una atención médica de calidad de más de 500 000 personas (Defensoría del Pueblo, 2024). Si bien los principales afectados por ello son de nacionalidad peruana, no se debe perder de vista que aproximadamente 6,161 de nacionalidad venezolana viven en dicho distrito (Migraciones, 2023B).

Si no se garantiza la calidad de la atención, pierde sentido ampliar el acceso a ella, dado que el acceso sin calidad se convierte en una promesa vacía de cobertura sanitaria universal en donde el Estado estaría efectuando un trabajo a medias (OCDE y Banco Mundial, 2018, p. 16).

4. REFLEXIONES FINALES

Según se ha visto en el presente artículo, la cooperación internacional desempeña un rol fundamental en la conformación de los ingresos del presupuesto público peruano y el diseño de políticas públicas para el bienestar de la población. De modo que, la pérdida de una fuente de financiamiento tan importante, como lo son las donaciones proporcionadas por EEUU, ha propiciado el escenario idóneo para analizar si la ayuda económica recibida ha logrado no solo alcanzar los objetivos de los proyectos y/o iniciativas ejecutadas con dichos

“Si no se garantiza la calidad de la atención, pierde sentido ampliar el acceso a ella, dado que el acceso sin calidad se convierte en una promesa vacía de cobertura sanitaria universal”.

recursos, sino si el Estado ha fortalecido sus capacidades para asumir en solitario la sostenibilidad de las mismas.

En el caso de los avances realizados para la protección de los derechos de la población migrante, el análisis de las medidas implementadas a partir del proyecto LHSS y los desafíos para su sostenibilidad a futuro sin el apoyo de USAID, se ha advertido que el Estado enfrenta no solo retos estructurales para ello, sino que, además ha asumido una postura bastante voluble la cual ha imposibilitado maximizar los resultados.

Al respecto, según se desarrolló en el apartado 3 *supra*, se observa que el Estado debe trabajar en garantizar la transparencia y mecanismos óptimos para la rendición de cuentas, a fin de canalizar los recursos económicos de la manera más eficiente posible y maximizar los esfuerzos realizados. Sin embargo, ello constituye únicamente el primer paso para asegurar la sostenibilidad de los resultados obtenidos. Alcanzado ello, se requiere que el Estado peruano mantenga su posición de garante de derechos humanos en el diseño e implementación de las medidas orientadas al abordaje de la migración internacional, procurando generar un balance entre la aplicación del

“La volatilidad del enfoque aplicado para la gestión migratoria afecta de forma directa las posibilidades de las personas migrantes, en especial aquellas en situación irregular, de acceder a servicios de salud y ejercer, en general, otros derechos.”

enfoque de derechos humanos y las medidas dirigidas a garantizar su seguridad y orden interno.

La volatilidad del enfoque aplicado para la gestión migratoria afecta de forma directa las posibilidades de las personas migrantes, en especial aquellas en situación irregular, de en su territorio, lo cual puede contribuir a un mejor diseño de políticas públicas, ac-

ceder a servicios de salud y ejercer, en general, otros derechos. El favorecer enfoques securitarios deja de lado los beneficios que puede ofrecer la regularización migratoria no solo a las personas migrantes, sino también al propio Estado con la optimización del recojo de datos estadísticos y la identificación plena de todas las personas extranjeras que residen de la informalidad en el mercado laboral, la implementación de estrategias focalizadas y más efectivas en materia de seguridad ciudadana, entre otros beneficios.

El gobierno actual y los próximos deben considerar, a partir de la situación experimentada con la suspensión de las donaciones provenientes de EEUU, que la cooperación internacional no constituye una fuente permanente de recursos, y que la responsabilidad sobre el respeto y garantía de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción recae en el Estado, no en agentes externos. En ese sentido, resulta crucial implementar medidas que aseguren un aprovechamiento real y duradero de la asistencia recibida por donantes, y focalizar acciones para fortalecer la capacidad de la Administración Pública para atender las necesidades de toda la población, en especial de aquella que se encuentra en situación de vulnerabilidad. ♦

ANEXOS

Anexo N.º 1: Comparativo de acceso a servicios públicos y número de población venezolana en el país

Año 2023	% Acceso a servicios públicos	Número de población venezolana (con estatus regular e irregular)
Amazonas	58.9	
Ancash	66.5	1.64
Apurímac	56.1	
Arequipa	76.7	2.69
Ayacucho	63.4	
Cajamarca	47.4	
Callao	89.9	4.27
Cusco	65.8	0.58
Huancavelica	43.4	
Huánuco	41.8	
Ica	79.6	2.78
Junín	65.6	0.84
La Libertad	76.3	5.01
Lambayeque	77.6	1.75
Lima	71.2	57.26
Lima Province	89.9	2.38
Loreto	30.2	
Madre de Dios	53.5	
Moquegua	82.5	
Pasco	68.7	
Piura	58.7	2.65
Puno	45	
San Martín	48.2	
Tacna	85.1	
Tumbes	70.4	1.3
Ucayali	31.9	

Nota: OCDE, 2023, p.17; Superintendencia Nacional de Migraciones, 2023B, p. 29-30. Se debe precisar que la tabla que contiene los datos del acceso a servicios públicos se encontraba debidamente consignada en el informe elaborado por la OCDE²⁵, por lo que se efectuó el comparativo teniendo en cuenta la data de Migraciones.

25) Para mayor información, sírvase consultar el siguiente link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1jjzhL8LppZM9m-PKWKWKYnJXOX9OLyXNX/edit?usp=sharing&oid=111491187643958313563&rtfpof=true&sd=true>.

BIBLIOGRAFÍA

- Alma Llanera (s/f). ¿Qué hacemos? <https://almallanera.pe/que-hacemos/>
- Asamblea General de Naciones Unidas (1948). Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 10 de diciembre de 1948, que aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea General de Naciones Unidas. (1970). Resolución 2625 (XXV) de la Asamblea General de Naciones Unidas, de 24 de octubre de 1970, que contiene la Declaración relativa a los principios de derecho internacional referentes a las relaciones de amistad y a la cooperación entre los estados de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas. <https://www.dipublico.org/3971/resolucion-2625-xxv-de-la-asamblea-general-de-naciones-unidas-de-24-de-octubre-de-1970-que-contiene-la-declaracion-relativa-a-los-principios-de-derecho-internacional-referentes-a-las-relaciones-de/>
- BBC News. (3 de febrero de 2025). ¿Qué consecuencias tendrá en América Latina la paralización de la ayuda al desarrollo ordenada por Trump?. <https://www.bbc.com/mundo/articles/c1ez3qd9zpdo>.
- Betanzos Torres, E. O., Garrido López, J. P., & Márquez Roa, U. (2025). La integración religiosa de los migrantes peruanos en México: el caso del Señor de los Milagros y su papel en la construcción de identidad transnacional. En *Mentes y mundos. Una exploración desde el conocimiento humano* (cap. 8, pp. 215–240). Dykinson.
- Blouin, C., Berganza, I. y Vargas, G. (2023). Expulsiones de la población venezolana en el Perú: tensiones entre el control migratorio y los estándares internacionales antes y durante la pandemia de COVID-19. En: Freier, F. y Pérez, L. (Coord.), *En el umbral: Desafíos de la integración venezolana en el Perú*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Castillo, L. (2018). El Derecho Constitucional sobre Derechos Humanos. *Revista Derecho & Sociedad*, N° 51, pp.33-42. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20856/20569>.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN. (2024). III Informe Nacional Voluntario sobre la implementación de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6938245/5987162-pdf-3er-informe-nacional-voluntario-inv-peru-2024.pdf?v=1726259556>.
- Cobián, E. (2015). La «constitucionalización» del derecho presupuestario y la protección de los derechos fundamentales: apuntes para la reflexión en el Perú. *Pensamiento Constitucional*, 20, pp. 161-184.
- Coalición por Venezuela. (3 de marzo de 2023). *Nota de prensa: Migracentros en Perú una alianza que promueve la regularización e integración de la población migrante*. https://coalicionporvenezuela.org/migracentros-en-peru-una-alianza-que-promueve-la-regularizacion-e-integracion-de-la-poblacion-migrante/?utm_source=chatgpt.com.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2018). *Protección social y migración: Una mirada desde*

las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/35453cd8-282b-44f6-857e-c06399c40b4c/content>.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). Principios Interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y las víctimas de la trata de personas. 7 de diciembre de 2019. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/principios%20ddhh%20migrantes%20-%20es.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (2016). *Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.* <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37023.pdf>.

Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (Comité CMW) (2013). Observación general N° 2 sobre los derechos de los trabajadores migratorios en situación irregular y de sus familiares. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb-7yhsrMulHhdD50s6dX7ewCBgofz-Bu%2B2Pshl1KhWQxjH7qXvrJ7XSE-g5tg5g%2BtEDPGon87QPfsnNLhXV-TUvYVW5ykHs%3D>.

Comité CMW (2017). Observación general conjunta núm. 4 del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y núm. 23 del Comité de los Derechos del Niño sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito,

destino y retorno. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-4-article-24-right-inclusive>

Comité CMW (2025). Observaciones finales sobre el segundo informe periódico del Perú (CMW/C/PER/CO/2). https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CMW%2FC%2FPER%2FCO%2F2&Lang=es.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). Observación general núm. 23 (2016) sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.

Comité de los Derechos del Niño (2025). Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados del Perú (CRC/C/PER/CO/6-7). https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FPER%2FCO%2F6-7&Lang=es.

Constitución Política del Perú (1993).

Contraloría General de la República del Perú (2024). Índice de riesgos de corrupción e inconducta funcional - INCO 2024. Análisis a diciembre de 2023 [Diapositiva Power Point]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6520701/5686160-in>

- dice-de-la-corrupcion-e-inconduc-ta-funcional-inco-2o23%282%29.pdf?v=1720800749
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. 22 de noviembre de 1969. https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenc%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. 18 de diciembre de 1990. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) (1990). *Excepciones al agotamiento de los recursos internos (art. 46.1, 46.2.a y 46.2.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-11/90 (10 de agosto de 1990)*, . https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_11_esp.pdf .
- Corte IDH. (1999). *El derecho a la información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal. Opinión Consultiva OC-16/99 (01 de octubre de 1999)*, solicitada por los Estados Unidos Mexicanos. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_16_esp.pdf .
- Corte IDH (2003). *Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 (17 de septiembre de 2003)*, solicitada por los Estados Unidos Mexicanos. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf> .
- Corte IDH (2010). *Caso Vélez Loor vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas (23 de noviembre de 2010)*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_218_esp2.pdf .
- Corte IDH (2012). *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas (24 de octubre de 2012)*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_esp.pdf
- Corte IDH. (2013). *Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013*.
- Corte IDH. (2014). *Caso Personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas (28 de agosto de 2014)*. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_282_esp.pdf
- Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones. 7 de enero de 2017. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1171669>
- Decreto Legislativo N° 1582, Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo N° 1350, Decreto Legislativo de Migraciones. 14 de noviembre de 2023. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1362558>
- Decreto Legislativo N° 1573, Decreto Legislativo que modifica el Código Penal, aprobado por el Decreto Legislativo N° 635, en materia de conversión de pena en expulsión inmediata, tráfico de migrantes y reingreso clandestino. 05 de octubre de 2023. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1359465>

- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 03 de abril de 2010. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1006222>
- Decreto Supremo N° 010-2020-IN, Decreto Supremo que aprueba medidas especiales, excepcionales y temporales para regularizar la situación migratoria de extranjeros y extranjeras. 22 de octubre de 2020. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1268878>
- Decreto Supremo N° 56-2021-RE, Decreto que ratifica el "Convenio de Donación para Objetivos de Desarrollo entre los Estados Unidos de América y la República del Perú", suscrito en Lima el 3 de septiembre de 2021.
- Defensoría del Pueblo. (12 de julio de 2022). *Defensoría del Pueblo: urge priorizar la reforma del sector salud*. <https://www.gob.pe/institucion/defensoria/noticias/631053-defensoria-del-pueblo-urge-priorizar-la-reforma-del-sector-salud>.
- Defensoría del Pueblo. (23 de febrero de 2024). *Defensoría del Pueblo advierte graves deficiencias en Hospital de Ventanilla*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-graves-deficiencias-en-hospital-de-ventanilla/>
- Embajada de los Estados Unidos en Perú. (4 de agosto de 2023). *Estados Unidos otorga \$92.5 millones de dólares adicionales al Perú para proyectos de cooperación*. usembassy.gov/es/eeuu-peru-proyecto-cooperacion-usaid/#:~:text=Los%20Gobiernos%20del%20Per%C3%BA%20y,d%C3%B3lares%2C%20bajo%20el%20mencionado%20convenio
- Embajada de los Estados Unidos en Perú. (2024A). *Ficha Informativa: Impulsar la Colaboración entre Estados Unidos y Perú*. <https://pe.usembassy.gov/es/hoja-informativa-impulsar-la-colaboracion-entre-estados-unidos-y-peru/>
- Embajada de los Estados Unidos en Perú. (22 de noviembre de 2024B). *USAID anuncia alianza con UNICEF para apoyar la educación de niños y niñas migrantes y refugiados en Perú*. <https://pe.usembassy.gov/es/usa-id-anuncia-alianza-con-unicef-para-apoyar-la-educacion-de-ninos-y-ninas-migrantes-y-refugiados-en-peru/>
- Ferrer, E. y Pelayo, C. (2012). La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la Corte Interamericana. *Estudios constitucionales* 10(2). Santiago. pp. 141-192. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002012000200004
- García, L. (2016). Migraciones, Estado y una política del derecho humano a migrar: ¿hacia una nueva era en América Latina?. *Colombia Internacional*, 88, pp. 107-133. <https://doi.org/10.7440/colombiaint88.2016.05>.
- Gzesh, S. (2008). Una redefinición de la migración forzosa con base en los derechos humanos. *Red Internacional de Migración y Desarrollo México*, 10, pp. 97-126.
- Gobierno de Estados Unidos (2025). *Foreign Assistance de los Estados Unidos de América*. <https://foreignassistance.gov/cd/peru>
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s/f). *Leave No One Behind*. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>.

- IPSOS (09 de octubre de 2023). *Para el 50% de peruanos la falta de personal es el mayor problema del sistema sanitario*. <https://www.ipsos.com/es-pe/para-el-50-de-peruanos-la-falta-de-personales-el-mayor-problema-del-sistema-sanitario>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022). *Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú: Resultados de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el País, II ENPOVE 2022*. INEI, https://www.r4v.info/es/document/INEI_ENPOVE_2022
- Ley N° 26842. Ley General de Salud. 20 de julio de 1997. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H775516>
- Ley N° 29344. Ley marco de aseguramiento universal en salud. 09 de abril de 2009. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H984689>
- Ley N° 31689. Ley que modifica los artículos 10, 45, 61 y 63 del Decreto Legislativo 1350, Decreto Legislativo de Migraciones, en el marco de la seguridad ciudadana. 15 de febrero de 2023. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1340523>
- Ley N° 32154. Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164 - Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado -, con la finalidad de incorporar de manera excepcional y temporal a personas extranjeras no residentes con diagnóstico de tuberculosis (TB) o de virus de inmunodeficiencia humana (VIH). 06 de noviembre de 2024. [https://spij-ext-web/#/detallenorma/H1388449](https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H1388449)
- Ley N° 31372, Ley que otorgó una amnistía temporal de multas a personas extranjeras. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2172936-1>.
- Ley N° 32192. Ley que modifica el decreto legislativo 1350, decreto legislativo de migraciones, y el decreto legislativo 1582 -decreto legislativo que modifica el decreto legislativo 1350, decreto legislativo de migraciones-, para disponer la obligatoriedad de identificación de las personas extranjeras. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/12/Ley-32192-LPDerecho.pdf>.
- Medina La Torre, Espinoza Polo y Chunga Pingo. (2018). Saneamiento básico en la calidad de vida de familias de la comunidad Antapata. *YACHAQ*, 1(2), 27–40. <https://doi.org/10.46363/yachaq.v1i2.67>.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2025). *Página web de Consulta amigable*. <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>.
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2023). *Perú y Estados Unidos acuerdan incremento de presupuesto para proyectos de cooperación*. <https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/816006-peru-y-estados-unidos-acuerdan-incremento-de-presupuesto-para-proyectos-de-cooperacion>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (27 de enero de 2025). *Comunicado de Prensa N.º 001-2025: Cancillería se pronuncia sobre anuncio de suspensión de ayuda internacional de los EE.UU.* <https://www.gob.pe/institucion/rree/noticias/1098328-cancilleria-se-pro>

nuncia-sobre-anuncio-de-suspension-de-ayuda-internacional-de-los-ee-uu

Ministerio de Salud y Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2023). *Convenio N° 050-2023-MINSA: Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4312113/Convenio%20N%C2%B0%20050-2023-MINSA.pdf>.

Naciones Unidas (25 de septiembre de 2015). *La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#>

Naciones Unidas (2025). *Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (GCM). El ACNUDH y la migración*, <https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm>

Organización Panamericana de la Salud (6 de noviembre de 2024). *Perú da importantes pasos para mejorar la cobertura de salud de migrantes no residentes con VIH y tuberculosis*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-11-2024-peru-da-importantes-pasos-para-mejorar-cobertura-salud-migrantes-no-residentes#:~:text=%2D%20Con%20el%20objetivo%20de%20salvaguardar,diagnosticadas%20con%20VIH%20y%20TB>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 de diciembre de 1966. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Padinger, G. (4 de febrero de 2025). ¿Qué países reciben más fondos de USAID en América Latina y para qué lo usan?. *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2025/02/04/latinoamerica/usaid-paises-america-latina-orix>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). 17 de noviembre de 1988. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Observatorio Peruano de Migración y Salud- OPEMS. (s/f). *Funciones del OPEMS*. <https://opems.cayetano.edu.pe/>.

Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y Banco Mundial. (2018). *Delivering Quality Health Services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?sequence=1>

OCDE y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019). *Hacia una cooperación al desarrollo más eficaz: Informe de avances de 2019*. OCDE Publishing, París, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2019/11/making-development-co-operation-more-effective_cbe478ba/ed0e092e-es.pdf

OCDE (2023). *Economic Surveys: Peru*. OCDE Publishing, París. https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-surveys-peru-2023_081e0906-en.html

Pacto Mundial para una Migración Ordenada, Segura y Regular. (s.f). *Penalización de la inmigración irregular*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/>

Documents/Issues/Migration/Global-Compact/Migration/Criminalisation-regularImmigration.pdf

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) (2023). *Informe del GTRM Perú: Análisis conjunto de necesidades 2023. Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes*. https://www.r4v.info/sites/g/files/tmzbdl2426/files/2024-06/JNA_ANALISIS%20CONJUNTO%20DE%20NECESIDADES%202023_vf.pdf.

R4V (2025). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

Presidencia de la República del Perú. (25 de septiembre de 2018). *Presidente Vizcarra ante la ONU: "Perú reafirma lucha contra la corrupción e invoca a los países a disponer medidas efectivas para combatirla"*. <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/19331-presidente-vizcarra-ante-la-onu-peru-reafirma-lucha-contrala-corrupcion-e-invoca-a-los-paises-a-disponer-medidas-efectivas-para-combatirla>

Relatoría Especial sobre los derechos humanos de los migrantes (2010). *Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante. Disfrute de los derechos a la salud y a una vivienda adecuada por parte de los migrantes*, <https://docs.un.org/es/A/HRC/14/30>

Resolución de Superintendencia N.º 00177-2019-MIGRACIONES. 12 de junio de 2019. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/normas-legales/4827440-0177-2019-migraciones>

Ripoll, A. y Ghotme, R. (2015). La cooperación internacional: herramienta de

desarrollo o de atraso. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15(1), 54-63.

Rodríguez Aranda, I. y Leiva Van de Maele, D. (2013). El soft power en la política exterior de China: consecuencias para América Latina. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 12(35), 1-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30528720022>

Superintendencia Nacional de Migraciones. (25 de septiembre de 2023A). *Migraciones brinda servicios de inmigración en Migracentro del Real Plaza Villa María*. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/839137-migraciones-brinda-servicios-de-inmigracion-en-migracentro-del-real-plaza-villa-maria>

Superintendencia Nacional de Migraciones. (2023B). *Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú. enero 2016 - junio 2023*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5056890/Sociodemografico%202023-06%20v1.pdf?utm_source=chatgpt.com

Superintendencia Nacional de Migraciones. (10 de febrero de 2024A). *Se incrementa número de personas extranjeras con estatus regular en Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/904393-se-incrementa-numero-de-personas-extranjeras-con-estatus-regular-en-peru>

Superintendencia Nacional de Migraciones. (05 de febrero de 2024B). *Más de 232 mil personas extranjeras han obtenido la calidad migratoria especial residente*. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/902030-mas-de-232-mil-personas-extranjeras-han-obtenido-la-calidad-migratoria-especial-residente>

Superintendencia Nacional de Migraciones. (21 de febrero de 2025). *Migraciones ejecutó más de 600 operativos e intervino a 10 mil extranjeros a nivel nacional, en lo que va del 2025*. <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/1114056-migraciones-ejecuto-mas-de-600-operativos-e-intervino-a-10-mil-extranjeros-a-nivel-nacional-en-lo-que-va-del-2025>

The White House. (20 de enero de 2025). *Executive order: Reevaluating and realigning United States foreign aid*. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid/>.

Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia 266/2022. Exp. N° 00688-2020-PHC/TC. Lima. Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y otros. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2022/00688-2020-HC.pdf>

USAID. (2020). *Local Health System Sustainability Project* [Archivo PDF]. <https://banyanglobal.com/wp-content/uploads/2020/12/Local-Health-System-Sustainability-Project-Spanish.pdf>.

UNAIDS. (21 de octubre de 2024). *Perú aprueba ley para ampliar la cobertura de salud a las personas migrantes con VIH y TB*. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2024/october/20241021_peru