

## 10. Salud y migración en Perú

*José Koechlin Costa y Ximena del Rosario Solórzano Salleres*

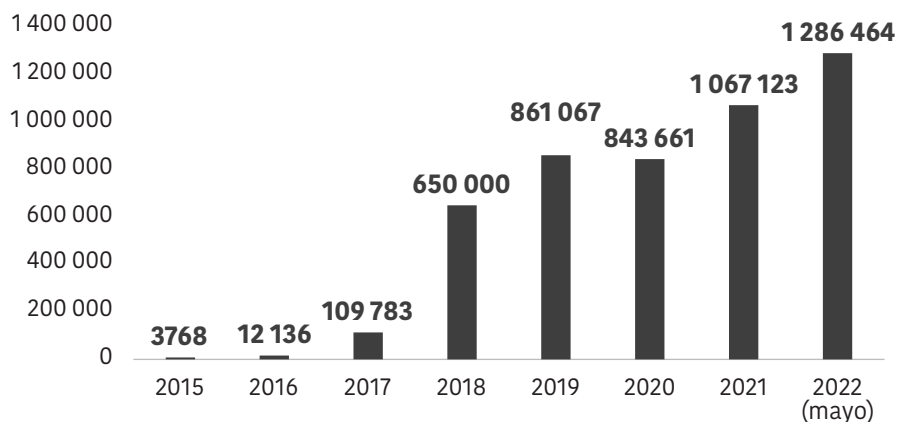
La regularidad migratoria, el trabajo decente y el acceso a educación y salud son los aspectos claves para lograr una integración de los migrantes y refugiados a los lugares de acogida que redunde en una mejor calidad de vida. Aunque los Estados han avanzado en ese camino, todavía quedan dificultades pendientes, que se deben resolver cuanto antes toda vez que en medio de ellas hay seres humanos que las sufren.

Como señalan muchos testimonios, una de las causas del éxodo venezolano es el alto costo del cuidado de la salud y la falta de medicinas, todo esto sin contar casos graves como los de cáncer y VIH. Sin embargo, se han instalado en países en los que el costo de la salud y de los medicamentos es altísimo, y donde acceder a un seguro es muy difícil, si no imposible, debido a los requisitos que deben cumplirse. En general, los migrantes y refugiados que se encuentran en Perú acceden a seguros de salud públicos, como el Seguro Integral de Salud (SIS), cuando se encuentran en pobreza o extrema pobreza, y al Seguro Social de Salud (EsSalud), cuando acceden a un empleo formal. El presente capítulo aborda este tema y la manera en que las dificultades de acceso a la salud afectan a los inmigrantes venezolanos.

### **Evolución de la migración venezolana en Perú**

Se calcula que alrededor de 6,2 millones de venezolanos (<https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>) han huido de su país en los últimos cinco años como producto de la crisis social, económica y política. Los dos países andinos que han acogido al mayor número de migrantes y refugiados venezolanos desde que empezó el éxodo son Colombia, que ha recibido al 42 % de esta población, y Perú, que ha hecho lo propio con el 21 % (Koechlin, 2021).

De acuerdo con datos del Banco Mundial (2020), se calcula que, en territorio peruano, están asentados actualmente 1,2 millones de venezolanos (figura 10.1) y, de acuerdo con datos de Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela - R4V, más de 531 000 han solicitado la condición de refugiados (<https://www.r4v.info/es/solicitudes>), de los cuales únicamente 4100 personas han sido reconocidas como refugiadas (<https://www.r4v.info/es/Refugiados>).



**Figura 10.1. Evolución de la migración venezolana en Perú, 2015-2022**

Fuente: para los años 2015-2018, “Más de 700 000 venezolanos llegaron a Perú en los últimos cuatro años” (2019); para los años 2019-2022, <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>.

En condiciones de prepandemia, la pobreza afectaba a un 18% de los migrantes venezolanos y un 4% se encontraba en pobreza extrema (Banco Mundial, 2020). De acuerdo con Koechlin et ál. (2019), el 92% de los migrantes se empleaba en el sector informal y, sobre todo, en microempresas sin ninguna formalidad laboral. En especial, se desempeñaban en el sector de servicios y sus principales ocupaciones se relacionaban con comercios en la calle, servicio de transporte urbano y restaurantes, justamente las áreas de actividad más afectadas por la pandemia.

Según el *Estudio especializado sobre efectos socioeconómicos del COVID-19 en la población refugiada y migrante de Venezuela en el Perú*, de Naciones Unidas Perú (2021), y la investigación *Conociendo a la población refugiada y migrante en Lima metropolitana*, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020), las principales necesidades que han tenido los migrantes durante la pandemia

son las de empleo digno, acceso a salud, vivienda, alimentación, regularización de la situación migratoria, educación y atención ante la violencia.

Como se aprecia, si las condiciones de vida antes de la pandemia ya eran duras, con el COVID-19 han empeorado. Muchos han perdido sus precarios empleos e ingresos y han sido desalojados de sus viviendas. El Estado peruano se ha desentendido de la situación y ha dejado a esta población bajo la responsabilidad de organismos internacionales que la atienden según la figura de la “ayuda humanitaria”.

## **Ingreso al país**

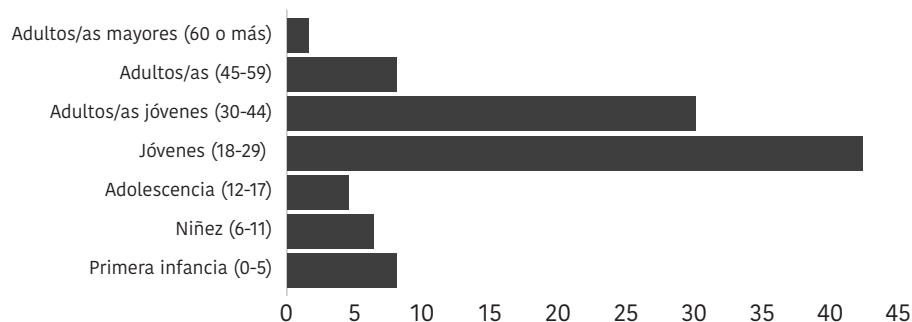
En las primeras olas migratorias hacia Perú, el principal modo de ingreso al país fue el de los vuelos internacionales, al menos para aquellos que podían pagarse el boleto y contaban con un pasaporte. Sin embargo, conforme la crisis se ahondaba en Venezuela, los sectores más empobrecidos ingresaron por vía terrestre a través de la frontera norte con Ecuador.

En este contexto, la migración entró a formar parte de la opinión pública y los políticos se apresuraron a tomar decisiones. Una de esas decisiones fue la de implantar la visa humanitaria como un requisito de ingreso al país que deben cumplir todos los ciudadanos venezolanos.

Lo único que ha logrado esta exigencia es frenar parcialmente el ingreso regular al país y, al parecer, incrementar el ingreso de venezolanos por pasos no habilitados de la extensa frontera norte entre Perú y Ecuador. De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo (2020), el 95% de las personas que ingresan por esta frontera son venezolanas, y en muchos casos resultan detenidas y deportadas a su país. Al parecer, esta situación está dando pie a la presencia de mafias que facilitan el ingreso y el traslado en buses a distintas ciudades del país por las mismas rutas en las que operan el narcotráfico y el contrabando de mercancías.

## **Perfil de la población venezolana**

La Encuesta a la Población Venezolana (Enpove) señala que el 42% de los venezolanos que se encuentran en Perú son jóvenes que tienen entre 18 y 29 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018a). El segundo grupo en importancia está conformado por personas de entre 30 y 44 años y representa el 29,8%. Ambos grupos suman el 71,8% y forman el segmento que, en general, está en edad de trabajar (figura 10.2).



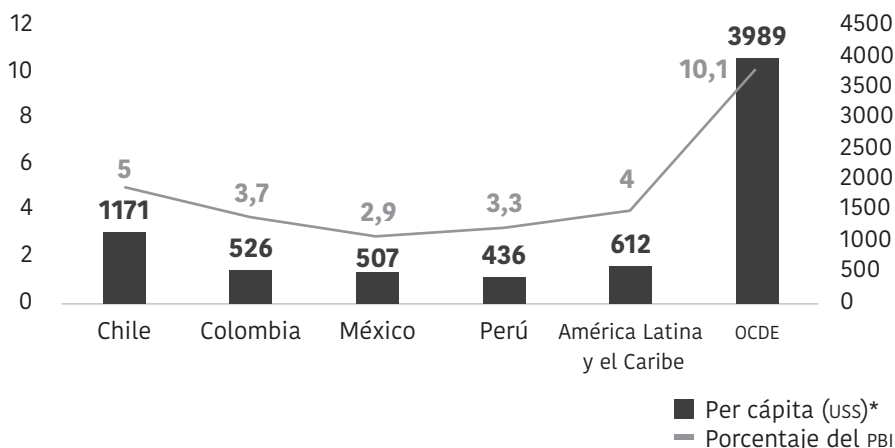
**Figura 10.2. Estructura de la población migrante venezolana por grupos de edad, 2018**

Fuente: INEI (2018a).

En relación con la salud y siguiendo los datos de la Enpove, el 11% de los inmigrantes venezolanos que residen en el Perú indican tener algún problema de salud crónico: el 12,9% en el caso de las mujeres, el 9,3% en el de los hombres. Asimismo, solo el 8,5% de esta población tiene seguro de salud, mientras que el 91,5% no lo tiene. De los que cuentan con él, el 53,5% está afiliado al SIS, el 29,4% a EsSalud y el 17,1% a un seguro privado. Las personas del segmento entre los 18 y los 29 años son las que menos acceden a un seguro médico, precisamente las que están en edad de trabajar y contribuir con ingresos a sus familiares en el país de origen y en el de destino.

## Descripción del sistema de salud

A la luz de los datos del diario *El Peruano*, el Estado peruano invierte cerca del 3% de su producto bruto interno (PBI) en salud (“Presupuesto histórico”, 2020). Dicha cifra es mucho menor que la invertida por otros países de la región. Cuba y Estados Unidos, por ejemplo, gastan entre el 8% y el 10% de su PBI en salud (García, 2019). Como se observa en la figura 10.3, aunque en los últimos cinco años el presupuesto del sector salud se ha incrementado en un 63% todavía está lejos de lo que otros países de la región invierten en salud. Y en relación con los países de la Alianza del Pacífico (con la excepción de México) y de la OCDE se repite la lejanía en inversión en salud.



**Figura 10.3. Gasto de los Gobiernos en salud, 2016**

\* Poder de paridad de compra.

Fuente: García (2019).

Pese al incremento presupuestal, el servicio todavía tiene falencias que generan, por ejemplo, largas esperas para conseguir una cita médica y para ser atendido en un consultorio. Según el INEI (2018a), el 75,5% de la población peruana cuenta con algún seguro. De ellos, el 46,6% y el 23,6% están afiliados, respectivamente, al SIS y a EsSalud, ambos administrados por instancias públicas.

## Puerta de entrada al sistema de salud

Los venezolanos que hayan regularizado su situación migratoria tienen la posibilidad de afiliarse al SIS. Este es un seguro de salud subsidiado por el Estado, dirigido a personas que no cuentan con otro seguro y están en condiciones de pobreza o de pobreza extrema, a madres gestantes y a niños menores de cinco años, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse al SIS gratuito. Este cubre medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia y 1400 diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer, así como enfermedades raras y huérfanas (<https://www.gob.pe/sis>).

En cuanto al sistema de EsSalud, toda persona que labora en una empresa formal, de manera dependiente, tiene derecho a afiliarse a él. De acuerdo con datos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2021), para agosto de 2021 alrededor de 53 773 venezolanos tenían empleo formalizado mediante contrato y eran quienes accedían a este tipo de seguro de salud.

En este sentido, la inmensa mayoría de migrantes y refugiados venezolanos deben recurrir a consultorios privados o “consultar” directamente en farmacias acerca de la dolencia que los aqueja. Evidentemente, esta situación les acarrea un enorme gasto, sin contar con el hecho de que, muchas veces, debido a los precios altos de los medicamentos, no compran los tratamientos completos. A esta dificultad se suma que muchos no han tramitado su carné de extranjería, requisito indispensable para afiliarse a cualquier sistema público.

Según información del Ministerio de Salud, el número de venezolanos atendidos en establecimientos como hospitales y postas de salud públicas ha ido creciendo (Resolución ministerial 538-2007/Minsa, 2007). Cabe resaltar que esta atención se paga y no incluye la receta médica ni para los nacionales, ni para los migrantes.

## **Principales necesidades de salud de la población migrante (2015-2020)**

La población venezolana que reside en el Perú está expuesta a una serie de vulnerabilidades. Eso se ve reforzado por el hecho de que las condiciones de salud en las que llegan estas personas están marcadas por la escasez de medicamentos y de personal médico (Acción Ciudadana Contra el Sida [ACCSI] y Consejo Internacional de Organizaciones de Servicio sobre el Sida [Icaso], 2019). La Envope de 2019 precisó que el 11 % de los migrantes que se encuentran en el país padecen alguna enfermedad o malestar crónico; en contraste, el 89% no tendría ninguna enfermedad (INEI, 2019). De esa población, 13 de cada 100 mujeres sufre algún problema de salud, mientras que en el caso de los hombres la proporción es de 9 de cada 100.

Entre las personas que sufren alguna enfermedad, el 77,9% no recibe tratamiento, y solo el 11 % recibiría uno. Los porcentajes por género son parecidos: el 80,6% de los hombres y el 75,9% de las mujeres no reciben tratamiento. Entre las enfermedades que se identificaron están la artritis, el asma, la hipertensión, la diabetes y la tuberculosis. Las más recurrentes son el asma y la hipertensión. En la tabla 10.1 es posible notar que hay enfermedades que tienen mayor incidencia entre las mujeres, como la artritis, la diabetes, las enfermedades del corazón y el cáncer, en relación con las cuales se registran diferencias importantes por sexo.

**Tabla 10.1. Principales enfermedades o malestares crónicos padecidos por la población venezolana, 2018 (porcentaje del total y por sexo)**

Enfermedad o malestar crónico	Total	Hombre	Mujer
Asma	39,0%	43,8%	35,2%
Hipertensión	18,4%	17,5%	29,2%
Artritis	4,8%	0,6%	8,1%
Diabetes	4,6%	3,7%	5,3%
Enfermedad del corazón	3,6%	1,5%	5,2%
Cáncer	2,1%	0,5%	3,4%
Colesterol	1,9%	1,9%	2,0%
Reumatismo	1,4%	0,9%	1,8%
Enfermedad pulmonar	1,1%	2,2%	0,2%
Alteraciones de salud mental	0,7%	1,3%	0,2%
VIH/sida	0,4%	0,0%	0,7%
Otras infecciones de transmisión sexual	0,3%	0,4%	0,3%
Otros*	26,2%	27,2%	25,5%

\* Enfermedades que no superan los cinco casos. Entre ellas destacan las relacionadas con la columna vertebral, alergias, enfermedades de la tiroides, gastritis, enfermedades renales, alteraciones de la salud mental, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis.

Fuente: INEI (2019, p. 66).

Hacia fines de diciembre del 2018, la Dirección de Prevención y Control de VIH-sida del Ministerio de Salud tenía un registro de 1338 ciudadanos venezolanos en “tratamiento antirretroviral de gran actividad”, de los cuales el 90% estaban en Lima y Callao (Silva, 2019, p. 16). De acuerdo con la Asociación Illary,<sup>1</sup> hasta marzo de 2019 se habían registrado 16 muertes de migrantes venezolanos asociadas a la fase avanzada del VIH en los establecimientos de salud del país (Silva, 2019, p. 11).

Respecto a salud sexual y reproductiva, se identificó que solo el 4,6% de las personas venezolanas habrían recibido información o educación en este ámbito. Además, el 4% de las mujeres encuestadas señalaron que se encontraban embarazadas, y el 1,6% no estaban seguras de ello. El 81,1% precisó haber

1 Es una asociación sin fines de lucro, que tiene como objetivo la promoción y concientización en materia de salud sexual.

tenido controles de embarazo, pero el 18,9% indicó que no llevaba control (INEI, 2019, p. 78).

Es importante mencionar que, sobre temas de salud mental, el Estado no ofrece información que permita conocer la dimensión de la población que padece enfermedades mentales o la cantidad de casos de personas peruanas y migrantes atendidas por problemas de este tipo.

## **Determinantes sociales de la salud de la población migrante**

Un primer problema identificado en esta población es su condición de vulnerabilidad. La crisis humanitaria en Venezuela obliga a sus ciudadanos a migrar, entre otras razones, por problemas de alimentos, salud y seguridad. Es fácil notar que no siempre han seguido tratamientos o no cuentan con diagnósticos de las enfermedades que tienen debido a la escasez de medicamentos o a las dificultades para acceder a citas médicas en Venezuela, por lo que, a su llegada al Perú, requieren atención con urgencia.

El acceso a servicios de salud también es un determinante para la población migrante. El 44,2% informó haber sufrido algún problema de salud. Cuando se hace el enfoque por género, se advierte que son las mujeres quienes sufrieron en mayor proporción algún mal (el 47,2% de ellas frente al 41,5% de los hombres).

El 80% de las personas que sufrían alguna enfermedad buscaron atención. De ese porcentaje, el 55% realizó la consulta en una farmacia, el 34,5% se automedicó, el 17,7% procuró atención en un establecimiento del Ministerio de Salud, el 7,6% asistió a un consultorio o clínica particular y el 2,3% fue atendido en EsSalud (INEI, 2019). En ese sentido, es posible identificar que menos del 50% acude a un doctor o a una cita profesional para seguir un tratamiento médico.

Tanto Koechlin y Eguren (2018) como Berganza y Solórzano (2019) identificaron que la población migrante tiende a automedicarse por razones como falta de seguro de salud y escasos recursos económicos. Dada la precariedad de sus condiciones de vida, este grupo tiende a priorizar ciertos gastos, entre ellos los de vivienda y servicios, así como el envío de remesas a sus familiares, en detrimento de los pagos de atención en salud.

## **Estado de salud de la población migrante y de la autóctona**

Hay que señalar que, a la luz del decreto legislativo 1164 (2014), el Estado peruano establece disposiciones para brindarles cobertura de salud en el SIS a las mujeres gestantes (hasta los tres meses después de haber dado a luz) y a



los niños y las niñas menores de cinco años. Este seguro se brinda de forma temporal. La Defensoría del Pueblo (2020) ha incluido entre sus recomendaciones que este seguro incorpore a solicitantes de refugio, debido a la situación de vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos.

En la misma línea, el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 (PNDH) establece entre sus acciones estratégicas el acceso de personas refugiadas y solicitantes de refugio a servicios y programas que aseguren su integración, entre ellos los de salud (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019). Con respecto a esta disposición, el segundo informe del PNDH destaca entre sus avances el hecho de que, para hacerle frente al COVID-19, se promulgó el decreto legislativo 1466 (2020), una medida que aprobó la implementación del acceso de personas migrantes al seguro de salud si se identificaba que sufrían esta enfermedad. El literal *f* de este decreto dispone que “los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional presenten el carné de extranjería, pasaporte, permiso temporal de permanencia, carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad”.

Es importante mencionar también que solo el 8,5% de los migrantes venezolanos cuentan con seguro de salud, y en mayor proporción las mujeres que los hombres (el 9,3% frente al 7,8% respectivamente). Esto podría deberse a que las embarazadas tienen la posibilidad de acceder a un seguro temporal.

Es necesario indicar que el bajo porcentaje de personas afiliadas a un seguro de salud se debe en gran parte a las precarias condiciones de trabajo de las personas venezolanas. Koechlin et ál. (2019) han mostrado que las personas migrantes tienden a emplearse de manera informal debido a las circunstancias propias del mercado laboral, pero también a las dificultades para regularizar sus documentos de identidad o profesionales. La imposibilidad de acceder a un contrato formal de trabajo impide que se tenga el seguro de EsSalud. Esta es una situación que se da también entre las personas peruanas. No obstante, este último grupo puede acceder al SIS con su documento de identidad.

A propósito de la población peruana, el censo de 2017 señala que el 47,7% se encuentra afiliado al SIS y el 25% a EsSalud (INEI, 2018b). Los afiliados al primer sistema se encuentran predominantemente en el área rural del país (80%), mientras que quienes están afiliados a EsSalud se encuentran principalmente en el área urbana (30%). Asimismo, el censo precisa que el 10,4% de la población tiene alguna limitación permanente, lo que representa 3 051 612 personas, y que el 89,6% no tiene alguna limitación permanente, esto es, 26 330 272 personas. Por lo demás, la dificultad o limitación permanente es mayor entre las mujeres (11,6%) que entre los hombres (9,1%) (INEI, 2018b, p. 65).

## Utilización de servicios de salud por parte de la población migrante

El INEI (2019) identificó que la población venezolana que reside en Perú tiende a no acudir a servicios de salud gratuitos. De acuerdo con Hernández et ál. (2019), los migrantes que no hicieron uso de instituciones prestadoras de servicios de salud tenían una media de  $8,7 \pm 6,2$  meses en Perú; quienes sí las utilizaron tenían una media de  $10,4 \pm 8,9$  meses de estancia. Este estudio también señala que, entre las razones para no buscar atención, se encuentran la falta de dinero (64,5%), la falta de seguro de salud (24,3%), la automedicación (12,8%) y la no disposición de tiempo (8,4%). Más del 50% de los migrantes venezolanos no acceden a servicios de salud. Ese porcentaje es similar al de la población peruana que no accede a dichos servicios (53,9%).

Para Hernández et ál. (2019), este dato no es menor y representa una realidad que debe ser enfrentada. En relación con esta cuestión, es importante enfatizar una vez más que existen barreras de acceso al sistema de salud para la población migrante.

En este contexto, un primer aspecto es que no se reconocen formalmente los documentos de identidad de las personas venezolanas como documentos válidos para acceder a los servicios de salud. En cuanto al permiso temporal de permanencia (PTP), no es reconocido como documento válido para afiliarse al sistema de salud público (ni al semicontributivo ni al subsidiado). Pese a que la Superintendencia Nacional de Migraciones expide el PTP como un documento de identidad de las personas venezolanas, el sistema de salud público solo reconoce el carné de extranjería, por lo que quienes cuentan con PTP o carné de solicitantes de refugio no son afiliados en la práctica. De acuerdo con Berganza y Solórzano (2019), los administrativos de salud han mencionado en algunas ocasiones que no pueden inscribir a las personas porque el sistema les impide registrarlas con esos documentos. Asimismo, aunque el carné de solicitante de refugio debería permitir su inscripción, se han identificado situaciones en las que, como ya se mencionó, este no es reconocido en el sistema público.

En segundo lugar, se ha identificado que las personas que cuentan con carné de extranjería pueden ser inscritas ante el SIS en virtud de un decreto de urgencia que afilia a todo residente en Perú que no tiene seguro de salud. No obstante, esa inscripción requiere que la persona sea clasificada en el Sistema de Focalización de Hogares como pobre o extremadamente pobre, lo cual es problemático por dos razones: muchos migrantes no tienen acceso a esa información y la categorización no siempre refleja su situación económica real, por lo que no pueden ser afiliados.

Por otro lado, Berganza y Solórzano (2019, p. 63) han expuesto episodios de discriminación que se han dado en centros hospitalarios donde no se quiere recibir a las personas extranjeras. De igual modo, registraron el caso de mujeres

embarazadas que no fueron asistidas por no ser peruanas. Evidentemente, esta falta de atención por razones de discriminación complejiza las condiciones de vida de las personas en situación de movilidad humana.

Considerando ese estado de cosas, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales manifestaron la necesidad de eliminar las barreras que impiden el acercamiento de las personas migrantes, refugiadas o desplazadas a los servicios de salud (CIDH, 2020). Se requiere, especialmente, atender a aquellos que están sufriendo alguna enfermedad.

## **Buenas prácticas**

En cuanto a las buenas prácticas, se ha identificado que el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (2020, p. 2) brindó asistencia de salud a aproximadamente 1000 refugiados y migrantes, incluyendo personas con VIH. Asimismo, se les dio asistencia en salud sexual y reproductiva a cerca de 3000 personas, y alrededor de 900 accedieron a servicios de salud y tratamiento. Además, 50 mujeres embarazadas recibieron soporte nutricional.

Una segunda buena práctica identificada es la inclusión del PTP entre los documentos válidos para poder acceder a seguro de salud en casos de COVID-19. No obstante, se requiere que medidas como esta se repliquen y se extiendan de tal manera que sea posible para todas las personas acceder al sistema de salud, ello con el objetivo de prevenir un mayor número de contagios.

## **Conclusiones**

De acuerdo con lo que se ha encontrado en diversos estudios, el 11% de las personas venezolanas que residen en el país sufren de alguna enfermedad crónica. No obstante, solo el 8% tiene acceso a un seguro. En ese sentido, es importante subrayar que un porcentaje de la población no puede ejercer el derecho al acceso a servicios de salud. Esto se debe principalmente a dos razones. Primero, no todos los documentos de identidad de las personas migrantes son reconocidos como válidos para acceder al sistema público. Segundo, una buena parte de esta población no puede acceder a un seguro médico privado por no contar con derechos laborales ni contratos formales de trabajo.

Un aspecto que se debe resaltar es que la población migrante tiende a la automedicación. Esto se debe ante todo a que no cuenta con seguros médicos, por lo que suele recurrir a la información que le brindan las farmacias o los allegados. Las razones que explican esta situación tienen que ver con las condiciones de precariedad económica que caracterizan sus lugares de origen y de residencia, y con el hecho de que los migrantes tienden a priorizar otro tipo

de gastos, como aquellos relacionados con servicios, alimentación, vivienda o envío de remesas, frente a los gastos que representan un seguro privado.

## Referencias

- Acción Ciudadana Contra el Sida y Consejo Internacional de Organizaciones de Servicio sobre el Sida. (2019). Peligro triple: Resurgimiento de epidemias, un sistema fallido de salud pública y la indiferencia global sobre la crisis en Venezuela. [http://icaso.org/wp-content/uploads/2017/10/ICASO\\_Triple\\_Threat\\_Final\\_SP\\_Final\\_Posting.pdf](http://icaso.org/wp-content/uploads/2017/10/ICASO_Triple_Threat_Final_SP_Final_Posting.pdf)
- Banco Mundial. (2020). Migrantes y refugiados venezolanos en el Perú: El impacto de la crisis de la COVID-19 (#Coronavirus). <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2020/07/22/infografia-migrantes-y-refugiados-venezolanos-en-el-peru-el-impacto-de-la-crisis-de-la-covid-19-coronavirus#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20hay%201,de%20migrantes%20y%20refugiados%20venezolanos>
- Berganza, I. y Solórzano, X. (2019). *Límites y retos del Estado: Procesos de integración de la comunidad venezolana en Perú*. Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Encuentros SJS y Lutheran World Relief.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020, abril 17). La CIDH urge a los Estados proteger los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas y desplazadas frente a la pandemia del COVID-19. [Comunicado de prensa]. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/077.asp>
- Decreto legislativo 1164, que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado. (2014). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-para-la-exte-decreto-legislativo-n-1164-1025182-4/>
- Decreto legislativo 1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19. (2020). [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606090/DL\\_1466.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606090/DL_1466.pdf)
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Personas venezolanas en el Perú. Análisis de su situación antes y durante la crisis sanitaria generada por el COVID-19* (Serie Informes de Adjuntía 002-2020-DP/ADHPD). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N-002-2020-DP-ADHPD-Personas-Venezolanas-en-el-Per%C3%BA.pdf>
- García, E. (2019, mayo 26). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

- Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes. (2020). Situation report Perú. December 2020. <https://r4v.info/es/documents/details/84960>
- Hernández, A., Vargas, R., Rojas, C. y Bendezú, G. (2019). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 583-591. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.4654>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018a). *Condiciones de vida de la población venezolana que reside en el país*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/enpove-2018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018b). *Perú: Resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Encuesta nacional de población venezolana*. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Organización Internacional para las Migraciones.
- Koehlin, J. (2021, febrero). COVID-19, migración y empleo. *Ideele*, 296. <https://www.revistaideele.com/2021/02/26/covid-19-migracion-y-empleo/>
- Koehlin, J. y Eguren, J. (Coords.). (2018). El éxodo venezolano: Entre el exilio y la emigración. Universidad Antonio Ruiz de Montoya / Fundación Konrad Adenauer / Organización Internacional para las Migraciones.
- Koehlin J., Larco, G., Solórzano, X. y Fernández Maldonado, E. (2019). *Impacto de la inmigración venezolana en el mercado laboral de tres ciudades: Lima, Arequipa y Piura*. Organización Internacional para las Migraciones, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Organización Internacional para el Trabajo y Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
- Más de 700.000 venezolanos llegaron a Perú en los últimos cuatro años. (2019). Agencia EFE. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/mas-de-700-000-venezolanos-llegaron-a-peru-en-los-ultimos-cuatro-anos/20000013-3913985>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2019). *Segundo informe sobre los avances de la implementación del Plan Nacional de Acción sobre Empresas y Derechos Humanos*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1580685/Segundo%20Informe%20PNDH.pdf.pdf>
- Ministerio de Trabajo y promoción del empleo. (2021, septiembre). *Boletín Mensual de Leyendo Números de Trabajo y Promoción del Empleo*, 9(25). [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2379882/\\_Boletin\\_LN\\_setiembre\\_2021.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2379882/_Boletin_LN_setiembre_2021.pdf)
- Naciones Unidas Perú. (2021). *Estudio especializado sobre efectos socioeconómicos del COVID-19 en la población refugiada y migrante de Venezuela en el Perú*. <https://peru.un.org/es/114770-estudio-especializado-sobre-efectos-socioeconomicos-del-covid-19-en-la-poblacion-refugiada-y#:~:text=EI%20objetivo%20de%20este%20estudio,del%20marco%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas>

- Presupuesto histórico. (2020, julio 30). *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/100391-presupuesto-historico#:~:text=Como%20hemos%20se%C3%B1alado%20anteriormente%20en,seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *Conociendo a la población refugiada y migrante en Lima metropolitana*. <https://www.r4v.info/es/document/conociendo-la-poblacion-refugiada-y-migrante-en-lima-metropolitana>
- Resolución ministerial 538-2007/Minsa que aprueba la directiva que establece el procedimiento de atención de solicitudes sobre acceso a la información pública. (2007, junio 26). <https://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/solicitud/>
- Silva, A. (2019). *Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en Perú*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/69615.pdf>