



Evaluación de barreras estructurales para migrantes venezolanos LGBTQI+ para el acceso a servicios y ejercicio de ciudadanía en Perú

Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud de USAID
Junio 2023

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud de USAID (LHSS)

El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID brinda ayuda a los países de ingresos bajos y medianos en su transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a una cobertura universal de salud. El proyecto trabaja con países socios y partes interesadas locales a fin de reducir los obstáculos financieros de atención y tratamiento, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Bajo la dirección de Abt Associates, el proyecto de cinco años desarrollará capacidades locales para sostener un sólido desempeño del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y prosperidad.

Cita Recomendada: Silva-Santisteban, Alfonso. El Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud (LHSS) bajo la contratación gubernamental IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Abril 2023. *Evaluación de barreras estructurales para migrantes venezolanos LGBTQI+ para el acceso a servicios y ejercicio de ciudadanía en Perú*. Rockville, MD: Abt Associates.

Fecha: Abril 2023

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health, USAID

Alicia Barrera
Supply Chain Program Manager, SCH
Global Health, Office of HIV/AIDS, USAID

Presentado por: Abt Associates
6130 Executive Blvd., Rockville, MD 20852
(301) 347-5000

Contrato USAID No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Fotografía de portada: Ricardo Chuquimia - LHSS Perú

Esta evaluación ha sido posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Contenido

| | |
|--|-----|
| ACRÓNIMOS | iii |
| RESUMEN EJECUTIVO | 1 |
| Metodología | 1 |
| Hallazgos | 1 |
| Salud | 2 |
| Violencia de género | 3 |
| Buenas prácticas retos y oportunidades | 3 |
| Recomendaciones | 4 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 2. OBJETIVO Y METODOLOGÍA..... | 7 |
| 3. HALLAZGOS..... | 10 |
| A. Contexto Actual..... | 10 |
| B. Documentación..... | 11 |
| C. Diseño de Sistemas de Protección..... | 15 |
| D. Estigmatización y Prejuicios | 18 |
| E. Salud..... | 22 |
| F. Violencia de Género..... | 29 |
| G. Empleo y Educación | 33 |
| H. Buenas Prácticas, Retos y Oportunidades | 35 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 5. RECOMENDACIONES..... | 40 |
| Para El Estado..... | 40 |
| Minsa, Mimp | 40 |
| Mininter | 40 |
| Minsa | 40 |
| Mimp | 41 |
| Intersectorial | 41 |
| Para la Cooperación Internacional y la Sociedad Civil | 41 |
| 6. REFERENCIAS | 43 |

ACRÓNIMOS

| | |
|----------|---|
| ACNUR | Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados |
| CPP | Carnet de Permiso Temporal de Permanencia |
| CSMC | Centro de Salud Mental Comunitaria |
| ENPOVE | Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País |
| GTRM | Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes |
| LGBTQI+ | Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersex, |
| MCC | Mecanismo de coordinación comunitario |
| MIDIS | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social |
| MTIGM | Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria |
| MIMP | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables |
| MINJUS | Ministerio de Justicia |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MININTER | Ministerio del Interior |
| OIM | Organización Internacional para la Migración |
| ONG | Organización no gubernamental |
| OSB | Organización social de base |
| R4V | Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela |
| SIS | Seguro Integral de Salud |
| SISFOH | Sistema de Focalización de Hogares |
| SNM | Superintendencia Nacional de Migraciones |
| UFPM | Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrante y Fronterizas |

RESUMEN EJECUTIVO

La Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) estima que alrededor de 7.2 millones de personas han salido de Venezuela. De este grupo, alrededor de 6 millones de migrantes y refugiados se encuentran en América Latina. Para fines del 2023, se estima que el Perú habrá recibido a 1.6 millones de personas provenientes de Venezuela.

La presente investigación busca conocer con mayor profundidad cómo opera el sistema de protección público y las intervenciones desde la sociedad civil, enfocadas en la población migrante y refugiada LGBTQ+ de Venezuela en el país

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio cualitativo que contempló dieciséis entrevistas con informantes clave del Estado, la cooperación internacional y la sociedad civil, así como veintiséis entrevistas con migrantes y refugiados de la comunidad LGBTQI+. Complementariamente, se llevó a cabo una revisión de fuentes secundarias (artículos académicos, reportes, informes de organizaciones, etc). La información se analizó a través del método de triangulación, es decir, la síntesis e integración de datos de fuentes múltiples para la elaboración de los hallazgos y su interpretación.

HALLAZGOS

DOCUMENTACIÓN

La principal barrera para inclusión de migrantes y refugiados está en el acceso a la documentación que regularice su residencia en el Perú. Los datos de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE 2022) muestran que el 35% de la población no tiene documentación, 22% cuenta con carnet extranjería, 18% carnet de permiso temporal de permanencia (CPP) 14% ha solicitado refugio y el 9% tiene DNI peruano.

La variabilidad de documentos para regularizar la residencia de migrantes y refugiados constituye una barrera de acceso para muchos migrantes y refugiados que no tienen la información o los recursos. Algunas personas desisten del proceso y se mantienen en la irregularidad. La mayoría de los participantes reportaron que, en la práctica, el carnet de extranjería es el único documento válido para migrantes y refugiados para poder acceder a la mayoría de servicios públicos (por ejemplo, para obtener el seguro integral de salud), para alquilar una vivienda o acceder a un empleo formal. En personas trans, el no reconocimiento de su identidad de género en sus documentos de regularización migratoria genera una barrera extra para la inclusión.

El Perú es el país con más solicitudes de refugio de ciudadanos venezolanos en el mundo. La plataforma R4V reporta 531,000 solicitudes. La orientación sexual y la identidad de género no suelen ser consideradas por las autoridades peruanas en el otorgamiento de la protección internacional.

DISEÑOS DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN

No todos los sistemas de registro públicos y de la sociedad civil consideran la identificación de personas de la población LGBTQI+, lo que dificulta la identificación de necesidades o el monitoreo de la cobertura o acceso a los servicios. Aquellos sistemas públicos que registran nacionalidad e identifican a la población LGBTQI+ no suelen reportar ambas variables en conjunto.

Por otro lado, otros elementos del sistema de protección, por ejemplo el aseguramiento público en salud (Seguro Integral de Salud - SIS) y los programas sociales a personas en situación de pobreza a través del Sistema de Focalización de Hogares, tienen como requisito el carnet de extranjería para acreditar la residencia en el país. Esto deja fuera a la mayoría de la población migrante y refugiada de Venezuela en el Perú.

ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN

Existe una tendencia al aumento de legislación restrictiva con la población migrante y refugiada, basada en el estigma que asocia la nacionalidad venezolana con delincuencia. Las limitaciones del ingreso, así como iniciativas para facilitar las deportaciones o situaciones de abuso de autoridad en procesos de control de identidad, fomentan el ingreso irregular de migrantes y contribuyen a la exclusión.

La estigmatización y el prejuicio contra migrantes y refugiados de Venezuela limita su interacción con instituciones públicas. Este prejuicio se traslada a funcionarios públicos y media la relación entre los migrantes y refugiados y las instituciones. La estigmatización puede darse a nivel del discurso, pero también puede traducirse en la negación de servicios o el abuso de autoridad. Son múltiples los casos reconocidos por participantes y funcionarios de situaciones de maltrato verbal o incluso obstaculización o negación de servicios por el prejuicio contra la nacionalidad.

En mujeres además se agrega la hipersexualización y en la población LGBTQI+ la homofobia y transfobia. En organizaciones de la sociedad civil, las situaciones discriminatorias están mediadas por el prejuicio contra la orientación sexual o identidad de género de migrantes y refugiados LGBTQI+. Por ejemplo, en algunos albergues para acoger personas sin techo, se consideran solo familias heteroparentales, descartando parejas del mismo sexo o una persona sola. También se sumaba los prejuicios relacionados a mitos sobre la promiscuidad de personas homosexuales para negar el acceso. Estas experiencias generan desconfianza hacia las instituciones en la población y perpetúan la exclusión.

En la investigación se evidencia que no existen mecanismos adecuados para abordar estos problemas en las instituciones, que permitan una adecuada rendición de cuentas y la capacitación del personal para evitarlos.

SALUD

La Ley de Migraciones señala que el MINSA debe normar y garantizar el acceso a los servicios de salud públicos y privados de migrantes y refugiados. No obstante, esta regulación no se ha llevado a cabo y cada subsistema tiene su propia organización.

Según ENPOVE 2022, el 73% de la población migrante no cuenta con seguro de salud. Las distintas normativas según el tipo de servicio, estrategia sanitaria o nivel de atención generan que los servicios se provean de forma heterogénea para la población migrante. Esta heterogeneidad en la atención afecta a los usuarios, quienes tienen dificultades para entender y sortear el sistema de salud.

“Hemos tratado de averiguar por qué hay respuestas tan desiguales entre los establecimientos de salud a una misma situación de irregularidad de la población migrante (...) Que algunos pongan tantas barreras, tiene que ver con el desconocimiento de normas...” (IC Estado)

Asimismo, los participantes e informantes clave reportan múltiples experiencias de discriminación en servicios de salud por temas de nacionalidad y también en relación a la orientación sexual o identidad de género, lo que limita el acceso a servicios.

No existe un área o unidad orgánica en el MINSA que lidere o coordine intervenciones de salud para la población LGBTQI+. Las únicas intervenciones identificadas son estrategias específicas en salud mental para el control de abuso de sustancias y en VIH. La ausencia de protocolos y normativa genera necesidades de salud de la población LGBTQI+ no cubiertas, como las terapias hormonales en población trans masculina o las necesidades de atención en temas de salud sexual y reproductiva.

VIOLENCIA DE GÉNERO

Al igual que en el sector salud, no existe un ámbito de rectoría en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para el trabajo con la población LGBTQI+. El programa AURORA contra la violencia de género fue diseñado para responder a este problema en mujeres cis género, pero no considera algunos aspectos de la violencia contra personas LGBTQI+, como la violencia basada en prejuicio contra la orientación sexual o la identidad de género en el espacio público. Asimismo, no existen estrategias o intervenciones específicas para esta población y persisten las limitaciones para la toma de denuncias de parte de la policía.

Por otro lado, se han identificado limitaciones importantes al tomar denuncias de violencia contra la población LGBTQI+, especialmente en comisarías.

“nosotros hemos podido ver obstáculos reales y materiales para el ejercicio del derecho. Es decir que nieguen presentar una denuncia que te digan que tú no eres víctima.”
(Informante clave Cooperación Internacional)

Actualmente, existe un contexto de violencia contra mujeres trans proveniente del crimen organizado, que amenaza su derecho a la vida.

BUENAS PRÁCTICAS RETOS Y OPORTUNIDADES

Existe el reto desde la cooperación internacional y la sociedad civil en la conceptualización del trabajo con la población LGBTQI+, para definir el tipo de abordaje (por ejemplo, estrategias diferenciadas, sistemas abiertos o la combinación). Además, se necesitan generar sistemas de

información e indicadores que permitan identificar a la población y monitorear el impacto de las actividades.

RECOMENDACIONES

PARA EL ESTADO

MINSA, MIMP

- Diseñar e implementar procesos planes de capacitación para funcionarios enfocados en la disminución del prejuicio y discriminación en la función pública y en los servicios que brindan.
- Diseñar mecanismos institucionales de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas sobre el ejercicio de sus funciones incluyendo información de los servicios brindados a la población LGBTQI+, libres de discriminación.
- Generar mecanismos inter e intra sectoriales para socializar las directivas existentes sobre servicios para población migrante y refugiada entre los funcionarios.
- Generar sistemas de registro en aquellas instituciones del sector público que no los tengan, que permitan identificar a la población LGBTQI+ como grupo de especial protección.
- Procesar y publicar información de aquellos sistemas públicos que en la actualidad registran las variables de nacionalidad y pertenencia a la población LGBTQI+, considerando ambas variables.
- Definir instancias de rectoría y/o liderazgo en sectores clave del estado como MINSA o MIMP para abordar el trabajo con la población LGBTQI+.
- Generar una unidad en el MINSA que aborde las necesidades de salud de la población LGBTQI+ a nivel de DIGIESP, que pueda articular con otras estrategias existentes.
- Diseñar una estrategia o programa contra violencia de género, específico para personas LGBTQI+ en el MIMP.

MININTER

- Diseñar protocolos para la aplicación del Manual de Derechos Humanos Aplicado a la Función Policial en comisarías, a fin de evitar situaciones de discriminación contra personas de la comunidad LGBTQI+, e incrementar el acceso a los servicios de denuncia e intervención en casos de violencia de género.

INTERSECTORIAL

- Fomentar la coordinación transnacional que garantice rutas seguras para migrantes y refugiados en situación de vulnerabilidad que salen de Venezuela hacia el Perú.
- Reconsiderar la política de exigencia de visa para ciudadanos venezolanos.
- Flexibilizar los sistemas existentes y/o diseñar sistemas de protección que consideren la validez de otra documentación migratoria, además del carnet de extranjería.
- Considerar el “task shifting”, o traslado de funciones a personal comunitario en la provisión de servicios de salud, programas sociales y/o intervenciones en violencia de género, para ampliar la cobertura y el acceso de población LGBTQI+ migrante.

Para la cooperación internacional y la sociedad civil:

- Reforzar el trabajo de abogacía con el Ministerio de Relaciones Exteriores, a fin de que se considere la vulnerabilidad que pueden ser objeto las personas de la comunidad LGBTQI+, en relación a su necesidad de protección internacional.
- Revisar y ajustar las intervenciones de trabajo con la población migrante LGBTQI+, para poder mejorar el acceso y cobertura de esta población (diferenciadas, enfoque integrado, híbridas).
- Generar lineamientos e indicadores para guiar a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con migrantes y refugiados, para conocer y considerar la vulnerabilidad de la población LGBTQI+ en sus intervenciones.
- Estandarizar los sistemas de registro a través de los distintos subgrupos del Grupo de Trabajo de Refugiados y Migrantes (GTRM), para identificar a la población LGBTQI+ que accede a los distintos programas existentes.
- Diseñar programas de capacitación para el trabajo de agencias y organizaciones de sociedad civil con población LGBTQI+.
- Fomentar el reconocimiento y validación de organizaciones de base de migrantes y refugiados LGBTQI+ con autoridades locales y en espacios de coordinación de la sociedad civil.

1. INTRODUCCIÓN

La migración de millones de ciudadanos de Venezuela se da en búsqueda de mejorar sus condiciones de vida, producto de la crisis política, económica y social que vive dicho país. Hacia fines del 2021, Naciones Unidas estimaba que alrededor de 6 millones de personas habían salido de Venezuela en calidad de migrantes o refugiados, con el 80% concentradas en América Latina (R4V 2021).

El Perú es el segundo mayor receptor de la migración de venezolanos en la región, luego de Colombia. El crecimiento de la población en el país se ha dado de manera exponencial, pasando de 60 mil migrantes provenientes de Venezuela en el 2017 a un millón y medio el 2022.

La situación de los migrantes de Venezuela en el Perú es de extrema precariedad, como lo muestra el monitoreo continuo que lleva a cabo la Plataforma R4V (R4V 2021), así como las encuestas llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2022).

En los últimos años, la política migratoria ha tendido a aumentar los requisitos de ingreso al país para la población venezolana. Asimismo, algunas encuestas dan cuenta de actitudes de la población peruana, cada vez más contrarias a la población migrante venezolana, asociándola con actividades delictivas, por ejemplo, muchas veces exacerbadas por los medios de comunicación y las autoridades políticas (IDEHPUCP 2021).

Son múltiples las iniciativas de respuesta y apoyo que se han generado desde varios sectores de la sociedad frente a las situaciones de urgencia y precariedad descritas en gran parte de la población migrante. Desde las agencias de Naciones Unidas se ha establecido el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) que agrupa además a agencias de cooperación internacional y organizaciones no gubernamentales (ONGs) locales. Desde el Estado existe la Mesa de Trabajo para la Gestión Intersectorial de Migrantes (MTGIM), que agrupa a sectores del Estado como los ministerios de Relaciones Exteriores, Salud, Trabajo, Interior, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables.

La información existente en el país en relación con la población LGBTQI+ es escasa. Una investigación llevada a cabo por la ONG Presente junto con la Organización Internacional para la Migración (OIM) con población LGBTQI+ migrante muestra las limitaciones para acceder a empleo, vivienda y servicios públicos en esta población (Bravo 2020). Por otro lado, el Perú no cuenta con marcos protectores adecuados que, por ejemplo, reconozcan la identidad de género de personas trans o las parejas o familias del mismo sexo, lo cual aumenta la vulnerabilidad en la población migrante de la diversidad sexual y de género.

La presente investigación busca conocer con mayor profundidad cómo opera el sistema de protección público y las intervenciones desde la sociedad civil, enfocadas en la población migrante y refugiada LGBTQI+ de Venezuela en el país. De esta forma se busca contribuir a la identificación de necesidades y vulnerabilidades específicas, así como de las barreras para la garantía de derechos o acceso a servicios, a fin de reforzar las intervenciones existentes o señalar la necesidad de nuevas intervenciones.

2. OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación fue describir y analizar las principales barreras estructurales para el ejercicio de derechos, a la ciudadanía y al acceso a servicios y programas de protección en salud y violencia de género de los migrantes LGBTQI+ de Venezuela en el Perú.

La metodología de investigación fue cualitativa a través de entrevistas, complementadas con la revisión de fuentes de información secundarias. El trabajo de campo se llevó a cabo en las ciudades de Lima, Piura y Trujillo.

Las fuentes primarias fueron:

- Dieciséis entrevistas con informantes clave (IC) del sector público, agencias de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de base. Participaron las siguientes instituciones: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para la Migración (OIM), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio de Salud (MINSA), Defensoría del Pueblo, Veneactiva, Asociación Lo Natural es Ser Diverso, organización social de base Arcoiris (Trujillo), Asociación de Venezolanos en Trujillo (ASOVENTRU) (Trujillo), Asociación VEO (Trujillo), Mecanismo de Coordinación Comunitaria¹ (MCC) Centro de atención multidisciplinario para personas Vulnerables (CAMPV) (Lima), MCC Unidos por la Igualdad (Trujillo), MCC Resistencia Norteña (Piura).
- Veintiséis entrevistas con migrantes y refugiados de Venezuela de la población LGBTQI+. Se priorizó a los grupos de hombres gays y bisexuales, personas trans y mujeres lesbianas y bisexuales. La identificación de participantes se llevó a cabo a través del método de bola de nieve. Las entrevistas tuvieron una duración de entre una hora y una hora y media. La tabla 1 muestra una descripción de los participantes en base a aspectos sociodemográficos y de orientación sexual e identidad de género.

¹ Los Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC) son organizaciones de base de hombres gays o bisexuales, mujeres trans y personas viviendo con VIH que participan en la respuesta nacional al VIH. En estos espacios se suelen realizar pruebas de VIH e ITS, consejería y actividades de promoción de la salud. Algunos MCCs tienen convenios con las direcciones de salud locales y coordinan actividades con establecimientos de salud de sus zonas.

Tabla 1: Descripción de participantes en las entrevistas en profundidad

| Número | Identidad de género | Orientación sexual | Edad | Estatus migratorio |
|--------|---------------------|--------------------|------|-----------------------|
| 1 | hombre cisgénero | gay | 28 | carnet de extranjería |
| 2 | hombre cisgénero | gay | 32 | carnet de refugiado |
| 3 | hombre cisgénero | gay | 37 | carnet de extranjería |
| 4 | mujer trans | heterosexual | 41 | carnet de extranjería |
| 5 | hombre cisgénero | gay | 23 | carnet de extranjería |
| 6 | hombre cisgénero | gay | 19 | CPP |
| 7 | hombre cisgénero | bisexual | 41 | carnet de extranjería |
| 8 | hombre trans | heterosexual | 40 | carnet de extranjería |
| 9 | hombre cisgénero | gay | 27 | CPP |
| 10 | hombre trans | heterosexual | 30 | CPP |
| 11 | hombre cisgénero | gay | 33 | CPP |
| 12 | mujer trans | heterosexual | ND* | indocumentada |
| 13 | hombre cisgénero | gay | 36 | carnet de extranjería |
| 14 | hombre cisgénero | gay | 25 | indocumentado |
| 15 | mujer trans | heterosexual | 32 | CPP |
| 16 | mujer trans | heterosexual | 36 | CPP |
| 17 | mujer trans | heterosexual | 30 | CPP |
| 18 | mujer cisgénero | lesbiana | 28 | carnet de extranjería |
| 19 | mujer trans | heterosexual | 27 | carnet de extranjería |
| 20 | mujer cisgénero | lesbiana | 53 | CPP |
| 21 | hombre trans | heterosexual | 29 | carnet de extranjería |
| 22 | mujer trans | heterosexual | 26 | CPP |
| 23 | hombre cisgénero | gay | 41 | carnet de extranjería |
| 24 | mujer cisgénero | bisexual | 33 | indocumentada |
| 25 | mujer cisgénero | bisexual | 24 | indocumentada |
| 26 | mujer trans | heterosexual | 22 | indocumentada |

*Si Dato

La información de fuentes secundarias provino de la revisión del marco legal migratorio, políticas públicas, directivas o informes relacionados a población migrante incluyendo programas o intervenciones de protección; datos programáticos sobre migrantes LGBTQI+; estudios, reportes e informes de sociedad de sociedad civil (cooperación, academia, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y organizaciones sociales de base (OSBs) sobre la situación de migrantes LGBTQI+ en el Perú. Además, se llevó a cabo una búsqueda en Google Scholar y Pubmed de artículos académicos e informes relacionados. Esta búsqueda fue complementada por documentos o reportes provistos por informantes clave.

El análisis de la información se llevó a cabo considerando, en el marco de acción Grupo de Trabajo para refugiados y migrantes (GTRM): i) respuesta directa de emergencia, ii) protección, iii) integración socioeconómica y cultural, iv) fortalecimiento de la capacidad del gobierno receptor (R4V 2019). Asimismo, se utilizó el concepto de estigma interseccional, es decir, las múltiples e interdependientes formas de estigma (simbólico, internalizado, puesto en práctica) que operan en niveles micro, meso, y macro sobre las personas (Turan et al 2019).

Se utilizó el método de triangulación, es decir, la síntesis e integración de datos de fuentes múltiples para la elaboración de los hallazgos y su interpretación (OMS 2009). Debido a la escasa información existente sobre población migrante y refugiada LGBTQI+, más la superposición de barreras entre esta población y la población general migrante y refugiada, se presentan barreras que son comunes para ambos grupos y se hace hincapié en las particularidades que conciernen a la población LGBTQI+.

El protocolo de investigación y los instrumentos de recojo de información fueron aprobados por el comité institucional de ética de Abt Associates.

3. HALLAZGOS

A. Contexto Actual

El principal motivo reportado para salir de Venezuela fue el económico, es decir, la imposibilidad de cubrir necesidades básicas, ya sea a nivel personal o como medio para apoyar a familiares que se quedaron en el lugar de origen. Esto ha sido ampliamente descrito en otras investigaciones (Blouin 2021, Bravo 2020).

Algunas personas migraron por motivos de salud, para acceder a tratamiento de enfermedades crónicas (por ejemplo, para continuar el tratamiento para el VIH), ya que, en Venezuela, la crisis ha generado episodios frecuentes de desabastecimiento de medicamentos. Otros participantes salieron por motivos políticos como problemas con empleadores en instituciones públicas donde se vieron amenazados o por situaciones de violencia basada en prejuicio por su orientación sexual, o identidad de género.

“De Venezuela salí hace aproximadamente siete años. Allá trabajaba en una empresa del Estado, pero como yo soy madre soltera, con un hijo de quince años ya el sueldo no era suficiente para cubrir las necesidades. Entonces me tocó migrar.” (mujer bisexual, 33 años)

“Yo cometí el error, de demandar al Estado ante el tribunal supremo de justicia de mi país, para poder acceder al cambio de nombre y lo que recibí fue amenazas, eh... yo tuve que huir a Perú, con lo que tenía en la mano.” (hombre trans, 41 años)

“En diciembre me dan el primer frasco (de medicación para el VIH). En enero voy a buscar el segundo frasco y dicen, se va a acabar el medicamento, no van a dar más. Voy en febrero a buscar mi siguiente frasco y me dicen, es oficial, ya no hay más medicamentos. De repente tenemos suerte y nos dan el mes que viene. Hablé con un amigo en Ecuador. Mi pareja me dijo, te tienes que ir porque estás iniciando y estás mal. Ese fue el detonante. El primero de marzo fui en la mañana, retiré mi último frasco de medicamento y en la noche estaba saliendo.” (Hombre gay, 37 años)

Ruta migratoria

Los datos de la ENPOVE 2022 muestran que el 92% la población migrante y refugiada que participó en la encuesta ingresó al Perú por la frontera de Tumbes (93%). El 7% de la población ingresó a través de Lima y Callao (INEI 2022).

Todos los participantes de las entrevistas ingresaron al Perú por la frontera con Ecuador viniendo por vía terrestres desde Venezuela. Algunas personas vinieron directamente por tierra atravesando Colombia y Ecuador, especialmente quienes tenían familiares o amistades en Perú con quienes habían hecho un contacto previo. Otras demoraron semanas o incluso meses, al ir buscando medios de subsistencia en las distintas ciudades donde llegaban, continuando un trayecto hacia el sur.

En la ruta se pueden presentar situaciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, tener el dinero justo para los pasajes y la alimentación durante el trayecto. Exponerse a situaciones de hostigamiento

por su nacionalidad, orientación sexual o identidad/expresión de género, o ser mujeres viajando solas. También al atravesar tramos largos a pie por falta de dinero. Esto también fue documentado en una investigación con migrantes de la población LGBTQI+ de Venezuela en el país (Bravo 2020).

“La misma ruta amplifica el riesgo en términos de tráfico o de abusos, en tránsito por una geografía compleja” (IC cooperación internacional)

La vulnerabilidad es mayor para personas que ingresan a los distintos países por vías irregulares, lo que aumentó durante el cierre de fronteras en la región por la pandemia de COVID-19 (R4V 2021).

B. Documentación

Es un consenso entre informantes clave y personas de la comunidad LGBTQI+ entrevistadas, que la principal barrera para el acceso a servicios públicos, empleo y una inserción adecuada sigue siendo la falta de documentación que regularice la residencia en el país de miles de migrantes y refugiados.

Situación de documentación y barreras al acceso

Según ENPOVE 2022, el 65% de personas encuestadas contaba con algún tipo de permiso migratorio para permanecer en el país, mientras que 35% no lo tenía. Del total de encuestados, el 22% contaba con Carnet de Extranjería, el 18% con el CPP, el 14% había solicitado el estatus de refugiado y el 9% contaba con DNI peruano. Este dato sirve para entender que existen cientos de miles de migrantes de Venezuela que se encuentran en una situación de residencia irregular, con las vulnerabilidades sociales que ello conlleva.

Una de las barreras que hemos encontrado en esta investigación, es que la diversidad de documentos migratorios y los distintos procesos que se necesitan para poder obtenerlos, demandan un nivel de información que no es fácil de manejar para la mayoría de migrantes. Tanto informantes clave, como participantes de las entrevistas, refieren que existe gran desinformación entre personas de la comunidad LGBTQI+ migrante sobre cómo o dónde realizar los trámites.

“Una de las dificultades para muchas personas de la comunidad, es que no se les explica cuáles son los procesos, o cuándo vence su residencia ¿Cuánto tiempo, qué derechos tiene, qué deberes tiene?” (IC sociedad civil)

Las políticas migratorias de Perú y de otros países de la región han mostrado baja institucionalización, porque estas medidas han buscado salidas coyunturales al flujo migratorio, pero no constituyen una respuesta integral (Blouin 2021). Además, pueden generar un sentimiento de incertidumbre en la población venezolana (Blouin y Frerier 2019). El Decreto Legislativo No. 1350 es el que regula el ingreso y salida del territorio de personas extranjeras; así como los procedimientos para regular su residencia (El Peruano DL 1350).

Actualmente, existen los siguientes tipos de documentos para las personas migrantes: el carnet de permiso temporal de permanencia (CPP), la calidad migratoria humanitaria, el carnet de extranjería y el carnet de extranjería por vulnerabilidad².

Por ejemplo, si bien un documento como el CPP permite acceder a contratos de trabajo, en la práctica, muchos empleadores solicitan el Carnet de Extranjería. Asimismo, el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) también está condicionado por este documento para los extranjeros³.

Al no entender los procesos, algunas personas recurren a intermediarios no autorizados para obtener los documentos necesarios, los que cobran por facilitar el proceso de trámite. Esto genera una carga financiera adicional para los migrantes.

“Bueno, este, me metí a internet. Y bueno, fui llenando, este, el formulario y lo solicité. Obviamente pagué para que me lo hicieran porque no sabía cómo se manejaba aquí eso en el sistema peruano... Mira, yo pagué como 40 soles para que me sacaran la cita y esas cosas.” (mujer trans, 30)

Otros grupos describen haber optado por acudir a organizaciones de la sociedad civil que ofrecen asesoramiento y apoyo en los procesos de regularización migratoria (ver más adelante).

Otra barrera identificada para el acceso a la documentación se da en los tiempos prolongados que pueden tomar algunos trámites. Dado el enorme flujo de migrantes en el país, los sistemas se encuentran con una demanda que sobrepasa sus capacidades, lo que puede generar tiempos de espera prolongados y hacer que algunas personas abandonen los procesos.

“Principalmente pediría (a la Superintendencia de Migraciones) la respuesta a las solicitudes que se les hace. No de forma inmediata, porque sé que lleva un proceso, pero si una respuesta mucho más rápida. Hay usuarios que pasan meses sin tener trabajo. Porque muchos trabajos les piden carnet extranjería. Mientras no se le otorga un carnet de extranjería, no pueden acceder a ciertos servicios tanto de salud, como laboral. , Pediría más celeridad, que hubiera más información y que hubiera más llegada para difundir información y se puedan cerrar todas esas brechas” (IC sociedad civil)

Para las personas trans, el no reconocimiento de la identidad de género en el documento legal es siempre una barrera en la garantía de derechos, ya que limita el acceso tanto a instituciones públicas como privadas. Esta es una realidad que también afecta a las personas trans peruanas, como ha sido reconocido por la Comisión Nacional Contra la Discriminación (MINJUS 2019).

² La página de ACNUR detalla los requisitos para la obtención de los distintos documentos, así como sus alcances: <https://help.unhcr.org/peru/>

³ <https://www.gob.pe/132-afiliarte-al-sis-gratuito-requisitos>

“a pesar de que Perú tiene una ley o aprobación para cambio de nombre de la comunidad trans, no está hecho para extranjeros y además, eh... ni siquiera las personas de la comunidad en Perú tienen mucho acceso. Además de que no hay un cambio de género. Les cambian el nombre, pero sigues teniendo una identidad de niña y ya sabe, obviamente eso te va a generar discriminación igual” (hombre trans, 40 años)

Por otro lado, existen personas que ingresaron al país sin ninguna documentación que permita identificarlos. En esa situación, deben hacer un trámite en el consulado de Venezuela para obtener una copia de su cédula de identidad o una partida de nacimiento. El trámite tiene un costo de \$60, según informan miembros de organizaciones de migrantes. Un problema, según lo relatado por informantes clave, es que las personas sin ninguna documentación suelen estar en una situación de mayor precariedad económica, lo que hace que no puedan pagar las tasas. Y si las personas se encuentran fuera de Lima, los gastos de viaje se vuelven un obstáculo adicional. Algunas personas juntan el dinero y realizan el trámite, pero otro grupo no llega a juntar el dinero o prefiere no hacerlo, buscando trabajos eventuales y con las limitaciones para acceso a servicios que conlleva el no tener documentación.

Actualmente, una persona con nacionalidad venezolana necesita pasaporte y visa para ingresar al Perú, salvo tenga una residencia permanente en Chile, Colombia o México. La visa se puede solicitar en los consulados peruanos de Ecuador, Colombia y Venezuela

“Hay jóvenes que no tiene acceso a una cédula, que no tienen acceso a una partida de nacimiento porque el gobierno (de Venezuela) no los da. No los están emitiendo. Y menos sacar un pasaporte que cuesta hasta \$300. Entonces entran irregulares a Perú.” (IC Org. Sociedad civil de migrantes)

“La visa es accesible en realidad para muy poca gente, porque necesitas un pasaporte obviamente. Durante la pandemia dejaron de emitirlos.” (IC Cooperación)

El flujo migratorio desde Venezuela no ha disminuido y muchos migrantes y refugiados ingresan por la frontera norte por vías irregulares, habiendo tenido que ingresar previamente a Colombia y Ecuador en las mismas condiciones.

Multas para migrantes

Las leyes peruanas establecen multas para extranjeros que no renuevan sus documentos de residencia o que exceden el tiempo de permanencia al ingreso. Durante la pandemia de COVID-19 se suspendió la aplicación de estas multas (El Peruano 2020). Sin embargo, el 2021 Migraciones retomó el cobro de multas diarias por un monto de S/ 49.5, equivalente al 1% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) (SNM 2021).

La norma muestra un carácter punitivo en la aplicación de la ley, que termina generando condiciones de irregularidad, ya que las personas endeudadas están impedidas de firmar contratos de trabajo o realizar trámites en bancos, entre otros procedimientos, hasta que cancelar la deuda (Defensoría 2022).

“Hay un decreto que dice que cada día que tú no renueve tu residencia tienes que pagar 44 soles. Yo tenía como ocho meses sin pagar, porque yo había pensado que lo que yo había pagado era la residencia, por mí estaba chévere, pero no lo estaba. Lo pude resolver sí, pero por eso sumó una cantidad tan grande. No todo el mundo tiene para pagar 44 soles porque ni siquiera el día de trabajo cubre eso. Tendrías que, no sé, pedir un préstamo que tampoco te dan en el banco, es loco, es loco. Es como que, te vamos a poner una multa que es imposible que pague, no hay manera que pague.” (Hombre trans, 29 años)

En marzo de este año, el congreso aprobó otorgar una amnistía de las multas migratorias por un plazo de seis meses (Congreso 2023). Previamente, en noviembre del 2022 los legisladores habían rechazado esta iniciativa.

Solicitud de refugio

En la actualidad, el Perú es el país del mundo con mayor número de solicitudes de refugio de personas venezolanas pendientes de respuesta (531,000) (R4V 2022). El país no reconoce el derecho al refugio por la identidad de género u orientación sexual. No obstante, en la Política Nacional Migratoria 2017-2025 (El Peruano 2017), se mencionan los términos género, identidad sexual y orientación sexual en su glosario sobre discriminación y población vulnerable: “Población Vulnerable o Grupos vulnerables.- Son aquellos grupos de personas que por diferentes circunstancias (crisis, conflictos, desastres naturales o ambientales, entre otros) o condiciones personales (género, edad, orientación sexual, identidad sexual, etc.) se encuentran en riesgo de ser sometidos a prácticas discriminatorias, violencia u otras que requieran protección especial” (Decreto Supremo N° 015-2017-RE).

“En el caso de las personas LGBTQI+ en general y en la población sobreviviente de violencia de género, nuestra mirada es que son personas en necesidad de protección internacional. Sin embargo, siempre es importante hacer una evaluación de la situación en el país de origen. Es decir, los motivos por los que tuvieron que dejar su país de origen, si estos encajan en la definición de persecución, de algún tipo de violaciones a derechos humanos o de situaciones de discriminación reiterativa” (IC Cooperación internacional)

En un estudio sobre la situación de refugio en población LGBTQI+ en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Perú, el autor señala que, por un lado, en el país existe un desborde en las solicitudes de refugio; por otro lado, los funcionarios no reconocen la persecución por identidad de género u orientación sexual debido a un sesgo conservador (Scuzarello 2020). Asimismo, a las personas trans solicitantes de refugio cuyo proceso es aprobado, no se les reconoce el nombre social y solo se usa el sexo y nombre legal. Asimismo, reporta que en el caso peruano se realizan preguntas intrusivas a los solicitantes LGTBIQ+, lo que deriva a que los solicitantes apliquen la discreción sobre su sexualidad o identidad de género como un mecanismo para conseguir el refugio (Scuzarello 2020).

En ese sentido, desde la cooperación internacional, se reconoce que hay oportunidades de mejora para realizar un análisis jurídico que considere que una persona también podría necesitar la condición de refugiada por temas relacionados a su identidad de género u orientación sexual.

“Se tiene, tiene que ser específico en la política de refugiados del Perú. Y el personal tiene que ser capacitado. Tienen que asegurar que continuamente el personal está capacitado para poder analizar los casos de estas poblaciones (personas LGBTQI+) que se presenten en el sistema de asilo” (IC Cooperación Internacional)

C. Diseño de Sistemas de Protección

Existen algunas barreras en los diseños e implementación de los sistemas y programas de protección que dificultan la cobertura y acceso de la población beneficiaria.

Invisibilidad de la población LGBTQI+

Son pocos los sistemas públicos que incorporan variables como la de orientación sexual o identidad de género para identificar a personas de la comunidad LGBTQI+. Por ejemplo, el programa AURORA contra la violencia de género en el MIMP permite esta identificación, lo mismo que algunos programas del MINSA (ej. VIH).

Asimismo, la mayoría de los sistemas públicos permiten la identificación por nacionalidad de los usuarios. No obstante, aquellos sistemas que identifican nacionalidad y población LGBTQI+ no suelen procesar la información considerando ambas variables. Por ejemplo, el programa AURORA reporta datos del total de la población LGBTQI+ atendida sin separarla por nacionalidad, como si lo hace con mujeres cis género.

La falta de información sobre la población LGBTQI+, tanto migrante y refugiada como nacional, impide identificar brechas en accesos a servicios públicos, monitorear el avance de intervenciones o informar decisiones.

Es importante señalar que este vacío de información se da tanto a nivel del Estado como en las organizaciones de la cooperación y de la sociedad civil.

“El gran vacío es la falta de datos. Hay muy pocos informes sobre la situación de las personas LGTBIQ+ refugiadas y migrantes. No solo en que no tenemos estadísticas para analizar los desafíos que enfrentan, sino también en ya a nivel más del caso a caso, en que es difícil poder identificar todas las diversidades sexo genéricas a quienes estamos asistiendo. Ese reto incluso es de carácter interno. Cómo nuestros sistemas de registro se adaptan para asegurar que estamos identificando a estas poblaciones, así como nuestras técnicas de atención” (IC Cooperación internacional)

NECESIDAD DE ESTANDARIZAR INSTRUMENTOS

La necesidad de generar instrumentos que identifiquen a la población LGBTQI+ plantea también un reto para definir la priorización de la orientación sexual o de la identidad de género al identificar a un individuo. Algunas organizaciones de la cooperación han adaptado sus instrumentos de registro para identificar personas LGBTQI+, al incorporar casillas para registrar la orientación sexual o la identidad de género.

Usualmente, la orientación sexual se utiliza para identificar hombres y mujeres cisgéneros identificadas como gais, lesbianas o bisexuales respectivamente, y la identidad de género para

identificar personas trans. Sin embargo, como menciona una informante clave, toda persona tiene orientación sexual e identidad de género.

“A nosotros nos piden, quiero saber cuántos son homosexuales, trans, lesbianas. No se comprende desde la cooperación y desde las agencias, que es orientación sexual, qué es género, qué es sexo. Todo mezclado junto. No hay la comprensión, por ejemplo, que una mujer trans puede ser lesbiana. Ahí tengo dos cosas que marcar, no una sola” (IC sociedad Civil)

En ese sentido, debe haber un consenso y estandarización sobre el objetivo de los instrumentos que registran orientación sexual e identidad de género. Es decir, diferenciar la necesidad de identificar la pertenencia a un grupo poblacional vulnerable, del registro estadístico sobre características de la identidad sexual de las personas. Esto requiere, además de una definición conceptual, de la capacitación de personas encargadas de realizar la identificación y registro, para una adecuada comprensión sobre la necesidad de identificar grupos vulnerables en intervenciones y en los pasos para hacerlo de manera adecuada.

“No podría decir que en el conjunto de administraciones del GTRM y que en el conjunto de organizaciones de base en la que trabajamos, todas han tenido el nivel de preparación y sensibilización que les permitan realmente recabar esta información (identificación de población LGBTQI+). Sabemos que hay mucha población invisibilizada.” (IC Cooperación Internacional)

AUSENCIA DE RECTORÍA PARA EL TRABAJO CON LA POBLACIÓN LGBTQI+

A nivel del Estado, no existe un ente rector que vea la temática de la población LGBTQI+. El Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 del MINJUS reconoce a esta población como un “grupo de especial protección” (MINJUS 2018). Este reconocimiento continúa en la Política Nacional de Derechos Humanos que se encuentra en elaboración.

Sin embargo, no es muy claro cómo es que se pone en práctica este reconocimiento de vulnerabilidad en las políticas públicas. Por ejemplo, como se describe más adelante, no existe en el MINSA una instancia o estrategia sanitaria dirigida a cubrir las necesidades de esta población. Tampoco en el MIMP, a pesar de la existencia de algunas mesas de coordinación con organizaciones de la comunidad, o en el MIDIS, por señalar sectores clave en los sistemas de protección. Esta situación genera algunas brechas en intervenciones y servicios existentes para la población LGBTQI+ que afecta tanto a la población nacional como a la migrante y refugiada.

“Aún no existe la comprensión de por qué las personas están en situación de vulnerabilidad. De por qué se les considera en esa situación. Se ha vuelto como una muletilla. LGBTQI+ vulnerable (...) No basta con decirlo. Requiere también un análisis desde una perspectiva distinta, desde una perspectiva de género, de diversidad. Con los enfoques adecuados, para que las intervenciones estatales atiendan las necesidades específicas” (IC Estado)

Al mismo tiempo, desde la cooperación internacional existe la voluntad de trabajar con la población migrante y refugiada LGBTQI+, aunque aún no existe un diseño transversal de intervenciones o grupos de trabajo específicos para abordar a esta población.

“Necesitamos que el Estado peruano y las instituciones reconozcan que, dentro del flujo venezolano, hay población LGBTI. No es poco volumen y que requieren procedimientos específicos, requiere un abordaje diferenciado.” (IC Cooperación Internacional)

DISEÑO DE PROGRAMAS Y DOCUMENTACIÓN

Diferentes informantes clave del sector público, coinciden en que una barrera importante de acceso a servicios públicos está en el diseño del sistema de protección público, que únicamente considera al carnet de extranjería como documento válido de acreditación. Esto afecta a toda la población migrante, incluyendo la población LGBTQ+.

“Los registros todavía mantienen la idea de que la única forma en la que extranjero puede encontrarse (en el país) es o como turista o como residente, pero con un carnet de extranjería. Lo que se necesita es este cambio de los registros, de los sistemas informáticos que permitan también que las personas que tienen otros tipos de documentos de regularización, como el CPP o un carnet de solicitante de refugio puedan acceder a esos beneficios (hablando de programas sociales)” (IC Estado)

Por ejemplo, el aseguramiento a través del SIS considera nacionales y extranjeros residentes con carnet de extranjería. Del mismo modo, el sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)⁴, que permite identificar personas o grupos poblacionales en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de una clasificación socioeconómica, solo considera el carnet de extranjería como documento de acreditación. Las personas empadronadas y clasificadas en situación de pobreza o pobreza extrema pueden luego acceder a distintos programas sociales. El registro y padrón permite optimizar los recursos de los programas, intentando que los beneficiarios sean las personas en mayor vulnerabilidad.

Como se ha mencionado, según la ENPOVE 2022, solo el 22% de la población migrante tiene carnet de extranjería y un 9% DNI peruano⁵. El resto de la población, o permanece indocumentada o tiene otro tipo de documento como el CPP o carnet de solicitante de refugio.

Algunos servicios o programas que brindan las municipalidades están anexados al SISFOH. Por ejemplo, los comedores populares. En ese sentido, programas que son esenciales dentro de sistema de protección (lo que también incluye al sector salud), no están adecuados para llegar a

⁴ Sistema de Focalización de Hogares (SIFOH): <https://www.gob.pe/437-sistema-de-focalizacion-de-hogares-sisfoh%20q>

⁵ Aunque el informe no explica cómo adquirieron la nacionalidad peruana, se infiere que la población con DNI está compuesta por personas nacidas en el país, más aquellas que se han nacionalizado.

la mayoría de migrantes y refugiados viviendo en el país, especialmente personas de mayor vulnerabilidad como lo son quienes no tienen su situación migratoria regularizada.

“Si otra persona tiene otro tipo de documento y necesita acreditar su situación de pobreza o pobreza extrema, la directiva y la ley te dicen, no, lo siento, yo no lo puedo hacer desde la municipalidad, porque mi registro no me lo permite.” (IC Estado)

Entonces, en la actualidad, programas del sector salud y de desarrollo social terminan **excluyendo por diseño a la mayoría de la población migrante y refugiada.**

LIMITACIONES EN LA COBERTURA

Existen limitaciones en las intervenciones del sistema de protección de cooperación y sociedad civil para garantizar una adecuada cobertura de la población migrante y refugiada **LGBTQI+**. Una de estas tiene que ver con la desconfianza que se puede generar en la población en relación a sus interacciones con las instituciones, como se explicó anteriormente, o al temor a ser identificada como miembro de la diversidad sexual y de género en espacios más amplios con la población general.

“No hemos generado espacios realmente seguros, porque se tiene esta serie de jornadas, pero no llega a las personas **LGBTQI+**. Incluso cuando les invitamos, a menos de que ellas sepan que va a haber algo muy concreto para ellas. Porque no se sienten seguras, sienten que les van a discriminar, que el personal que está ahí no les va a atender bien, no les va a llamar con su nombre, tantas cosas ¿no?, que les van a mirar de una manera distinta, entonces simplemente no es un espacio seguro.” (IC Cooperación Internacional)

Las limitaciones en la cobertura también pueden darse por la falta de información dentro de la población objetivo. Si bien existen canales de comunicación como grupos de WhatsApp o en redes sociales para migrantes y refugiados, existe siempre un grupo de la población que no accede a estos canales. Muchas veces esa es la población de mayor vulnerabilidad, reflejada en menores redes de soporte. En ese sentido, el trabajo con organizaciones de base puede permitir una mayor llegada a la población al tener más cercanía.

La organización comunitaria de migrantes y refugiados LGBTQI+ es aún incipiente, aunque existen ejemplos de organizaciones de personas trans en Lima y de la comunidad en general en Trujillo. Un reto consiste en que estas organizaciones puedan tener mayor visibilidad dentro del sistema de cooperación y poder acceder a recursos u administrar proyectos de forma directa. Al no tener espacios propios, algunas organizaciones hacen alianzas con municipios o con organizaciones religiosas y ahí existe también el temor a pasar por experiencias de discriminación.

D. Estigmatización y Prejuicios

La estigmatización y el prejuicio establecido contra migrantes y refugiados de Venezuela limita su interacción con instituciones públicas. Este está presente, tanto a nivel de las políticas públicas, como en la provisión de servicios, lo que limita el acceso. Al prejuicio contra la nacionalidad, se suma el prejuicio con la orientación sexual y la identidad de género en migrantes LGBTQI+.

ASOCIACIÓN DE MIGRACIÓN A LA CRIMINALIDAD

Existe un prejuicio establecido en la sociedad que asocia la nacionalidad venezolana con la criminalidad (OIM 2022, MINJUS 2022)⁶, lo que puede llevar a situaciones de discriminación, tanto a nivel de diseño de políticas públicas como en la provisión de servicios.

“La forma como se está legislando en los últimos años, prima el enfoque de seguridad. Y se tiende a estigmatizar a la población y asociarla a situaciones de criminalidad, al aumento de la inseguridad ciudadana” (IC Estado)

A continuación, mostramos algunos ejemplos sobre cómo el estigma del migrante como delincuente se traduce a políticas públicas que buscan criminalizar a migrantes y refugiados, sin mayor base empírica.

En enero del 2020, el gobierno de turno creó una “brigada especial contra la migración delictiva”, en respuesta a una ola de asaltos y asesinatos perpetrados por migrantes de Venezuela, según relataba la misma policía (BBC Mundo 2020).

En agosto del 2022 el gobierno presentó el Proyecto de Ley N° 2811/2022-PE, que buscaba ampliar las causales de expulsión de extranjeros (La Ley 2022). Dentro de estas causas se encontraba: no portar documento de identidad, el poseer sustancias psicoactivas, el hallarse a bordo de una moto de delivery sin acreditar permiso, o el conducir un vehículo sin acreditar posesión o cesión del mismo.

Asimismo, la “contravención de las disposiciones sanitarias” también fue una de las causas añadidas. En la conferencia de prensa donde se presentó el proyecto, el entonces presidente del Consejo de Ministros declaró que aquellos migrantes que no tuvieran vacunación completa con el COVID-19 serían expulsados del país. En este ejemplo, se suma además el estigma del migrante como amenaza sanitaria, lo cual ha sido descrito anteriormente con relación a los migrantes de Venezuela con VIH (Silva Santisteban 2019). El proyecto de ley mencionado fue presentado al Congreso y aún no ha sido debatido.

Este año, un congresista presentó un proyecto de ley para expulsar a extranjeros que trabajen como repartidores motorizados sin tener autorización (La República 2023).

No obstante, la información disponible sobre migración y criminalidad no sustenta las políticas mencionadas. En el 2022 el MINJUS publicó un informe que analizó la relación entre la inmigración venezolana y el crimen (MINJUS 2022 b). En el documento se señala que desde el 2011 se observa un incremento lento de homicidios que antecede la inmigración venezolana.

⁶ La investigación de OIM consistió en una encuesta con dos mil ciudadanos peruanos de Lima. El 39% consideró como un problema serio la presencia de población venezolana en su vecindario. El 42% reportó el evitar a la población venezolana en los lugares que frecuenta por miedo al crimen. En la misma investigación, se encontró que quienes tienen relaciones de cercanía con la población venezolana expresan una menor percepción de inseguridad en torno a esta población.

Asimismo, la tasa de personas privadas de libertad por cada 100 mil es mayor en la población peruana que en la venezolana que se encuentra en el territorio (264 vs 121). Por otro lado, del total de personas venezolanas detenidas, el 77% estaba procesada y el 23% tenía sentencia. Esta cifra es inversa a lo observado para la población nacional y muestra una mayor vulnerabilidad en la población migrante de ser privada de libertad sin sentencia.

El informe muestra también que, aunque la tasa de personas privadas de libertad de migrantes y refugiados de Venezuela es menor que la de la población peruana, es mayor la proporción de personas de Venezuela procesadas o sentenciadas por robo agravado, tentativa o tenencia ilegal de armas, comparada con la población peruana o de otras nacionalidades. Tal vez este dato contribuye a la percepción o el estigma que asocia la nacionalidad venezolana con criminalidad. Sin embargo, la información existente no sustenta que la población de migrantes y refugiados de Venezuela delinque más que la peruana.

ESTIGMATIZACIÓN EN SERVICIOS PÚBLICOS

Por otro lado, este estigma se traduce también en las interacciones entre la población migrante y refugiada y las instituciones. De lo relatado por informantes clave y participantes en las entrevistas, es posible aseverar que el prejuicio hacia la nacionalidad venezolana por parte de funcionarios y trabajadores, media la relación entre la población migrante y refugiada y las instituciones públicas y de la sociedad civil con las que interactúan.

“El estigma de que todos somos delincuentes, que todos digamos, somos drogadictos o que las mujeres, la gran mayoría de las mujeres ejercen trabajo de prostitución. Entonces creo que ese es el mayor estigma.” (IC OSB)

“Hay mucho prejuicio respecto a la población venezolana, desde los servicios, porque se considera que de por sí tiene un halo de delincuencia” (IC Estado).

Esta estigmatización se pone en práctica principalmente en el discurso, pero también, puede llevar a la reticencia de quien atiende en servicios públicos para realizar algún trámite o dilatarlo, o incluso en la negación de servicios.

“He visto casos, por ejemplo comentarios fuera de lugar de muchas personas. O servicios de salud tal vez han podido digamos establecer ciertos parámetros para personas migrantes. Se les coloca de repente... más requisitos o cualquier cosa. Viene una persona nacional a un servicio y lo atienden de una manera más grata y tal vez a algunas personas migrantes se les atiende un poco más despectivo” (IC OSB)

“Si eres extranjero, ya te están poniendo algún pero, y si no tienes documentación o no tienes SIS, incluso desde la puerta ya te están diciendo que no puedes acceder.” (IC Estado)

Según lo relatado por los informantes clave, no existen mecanismos en las instituciones públicas para abordar los casos de discriminación o maltrato a la población migrante y población LGBTQI+, que permitan una adecuada rendición de cuentas, la capacitación del funcionario para evitar que se sigan dando estos casos, ni indicadores para poder evaluar y fomentar una atención libre de discriminación.

HIPERSEXUALIZACIÓN, HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA

La discriminación y estigmatización puede intensificarse cuando se habla de las características relacionadas con el género (Gauna 2021). La intersección de género, hipersexualización, nacionalidad, edad y condición de migrantes, contribuyen a la desvalorización de las mujeres migrantes venezolanas, impactando en su integración a la sociedad (Pérez y Freier 2022).

Son múltiples las situaciones reportadas, donde la discordancia entre la expresión de género y el nombre legal de la persona trans, se traduce en maltrato de parte del funcionario que atiende en las instituciones públicas y en algunos casos de la sociedad civil. Algunas veces por desconocimiento y otras por prejuicio o abierta transfobia. Para personas trans existe un patrón discriminatorio donde el funcionario puede hacer comentarios, murmuraciones o burlas de carácter transfóbico, al ver la incongruencia entre el sexo que figura en el documento y la expresión de género de la persona

“Me voy a Migraciones y la persona que me atiende en la ventanilla cuando ve mis documentos y me ve a mí, ve mis documentos y me ve a mí. Entonces me empezó a pedir más documentos como para certificar que era yo (...) Entonces cuando voy a buscarlo (el carnet de extranjería), me dice que yo podría estar usurpando la identidad de otra persona. Lo mandó a mesa de partes. En mi cara me echó para atrás el carnet. Y a todo el mundo lo comenté. Y la gente dejó de trabajar para reírse y para burlarse de mí.”
(Mujer trans 27 años)

Se reportó situaciones de discriminación por orientación sexual e identidad de género en organizaciones de la sociedad civil que se encuentran trabajando con migrantes y refugiados. Por ejemplo, en algunos albergues para acoger personas sin techo, se consideraban solo familias heteroparentales, descartando parejas del mismo sexo o una persona sola. También se sumaba los prejuicios relacionados a mitos sobre la promiscuidad de personas homosexuales, para negar el acceso. Estas situaciones, sumadas a la oferta limitada de este tipo de espacios, aumenta la vulnerabilidad de la población LGBTQI+ con necesidad urgente de alojamiento.

“con la población LGTBI era una combinación de ser una entidad religiosa de llevar un estigma muy fuerte y tenían esta idea de que iban a generar problemas, la promiscuidad y todo este estigma.” (IC Cooperación internacional)

Otros informantes de organizaciones de base reportaron que el prejuicio en relación con la orientación sexual o identidad de género está presente también en algunas ocasiones dentro de las organizaciones de migrantes, lo que aleja a la comunidad de estas organizaciones.

Las distintas formas de estigmatización se suman y afectan el bienestar de quienes las sufren. Por ejemplo, algunas personas no quieren evidenciar su nacionalidad en determinados espacios, anticipando situaciones de discriminación.

“Entonces ya prefiero no hablar, porque nada más cuando escuchan al deajo, ya entonces ya saben que soy veneco, porque no nos llaman venezolanos, eso así me choca mucho, eso sí me tiene hasta acá, yo soy venezolano, pero acá tengo que aceptar que, me digan veneco.” (Hombre gay, 41 años)

En el caso de la población LGBTQI+ se ha descrito, además, el ocultamiento de la expresión o identidad de género, o de la orientación sexual, a fin de evitar situaciones de discriminación en espacios laborales o amicales. Esto se definió previamente como la “vuelta al closet”, teniendo un correlato de estrés generado por el impedimento de vivir la identidad sexual plenamente (Bravo 2020).

“Acá en Perú se maneja con mucho más discreción, es como bueno aceptamos que seas homosexual, bisexual, pero mantenlo para ti, no lo comuniques o mantenlo cerrado..” (IC OSB)

E. Salud

La principal barrera para el acceso al sistema de salud continúa siendo la económica, mediada por el gasto que supone el no contar con un seguro de salud, lo cual es un problema de la población migrante y refugiada en general. En la población LGBTQI+ se suma además las limitaciones de las intervenciones de salud para atender sus necesidades y las experiencias de discriminación.

ACCESO A SERVICIOS

Los datos de la ENPOVE 2022 muestran que el 73% de la población no cuenta seguro de salud. Del 27% que cuenta con seguro, el 74% reportó tener Seguro Integral de Salud (SIS), 19% ESSALUD y 7% cuenta con algún tipo de seguro privado. La cifra de aseguramiento, sin embargo, fue mayor a la encontrada en la ENPOVE 2018, la cual fue del 8% (INEI 2022).

El bajo nivel de aseguramiento lleva a un aumento del gasto de bolsillo, lo que es un problema establecido del sector salud en el país (Montañez 2018). En el año 2013 se amplió la cobertura del SIS en población gestante y menor de cinco años, aunque no tuviera documento de identidad, lo que ha permitido incorporar a la población migrante y refugiada perteneciente a estos grupos. No obstante, la norma de aseguramiento universal, que garantiza el SIS para toda persona residente en el Perú que no cuente con otro seguro, está condicionada por el carnet de extranjería para migrantes, lo que deja fuera a la mayoría de la población venezolana en el país (MINSA 2019).

El artículo 7 del reglamento de la Ley de Migraciones señala que el Ministerio de Salud debe establecer normas y medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud pública de personas extranjeras, aun en situación migratoria irregular (EL Peruano DL 1350). Sin embargo, no existe una norma que regule cómo debe darse el acceso de las personas migrantes a los servicios de salud públicos y privados. Esto hace que, en la práctica, el acceso al sistema de salud dependa de los requisitos que cada subsistema solicite (Arroyo 2022).

ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN LGBTQI+

Desde el punto de vista programático, las limitaciones del sistema de salud para el acceso de la población LGBTQI+ migrante son las mismas que para las de la comunidad LGBTQI+ nacional. Estas consisten en la inexistencia de programas, servicios o normativas que consideren las necesidades de salud de esta población de forma integral.

No existe un área o unidad orgánica en el MINSA que lidere o coordine intervenciones de salud para la población LGBTQI+. Las únicas intervenciones identificadas son estrategias específicas en salud mental y en VIH, lo que implica que otros aspectos de salud de la población queden de lado.

“Por experiencia considero que se debería asignar, no sé si generar una unidad, pero por lo menos asignar a una estrategia⁷ que lidere el tema a nivel de MINSA. Tiene que haber una cabeza que lidere, que uniformice, que convoque a las estrategias y haga seguimiento de las acciones que se puedan hacer para mejorar el acceso (de la población LGBTQI).” (IC Estado)

Las principales acciones dirigidas a esta población se encuentran en el área de salud mental (ver más adelante). Por otro lado, las estrategias de prevención y tratamiento del VIH contemplan intervenciones dirigidas a hombres gays/bisexuales y a mujeres trans, ambas consideradas poblaciones clave en el control de la epidemia. Estas consisten principalmente en la atención periódica para el tamizaje de VIH y otras ITS, la entrega de preservativos y el trabajo con promotores pares para la vinculación de casos detectados de VIH. El enfoque de control epidémico limita la posibilidad de diseñar e implementar las intervenciones de salud integral y las reduce al tema de infecciones de transmisión sexual.

Por ejemplo, existe una norma técnica de atención para la prevención y tratamiento de VIH para mujeres trans (MINSA 2016). Esta contempla la provisión de hormonas como parte de los servicios que se dan en el programa de VIH. La provisión de hormonas regulada en esta norma reconoce una necesidad de salud de mujeres trans, pero se implementa como un estímulo para potenciar el control del VIH. Asimismo, esta no ha sido implementada en todos los centros de atención. Como menciona una mujer trans entrevistada, dicha norma no reconoce otras necesidades de salud de la población y no incluye a la población trans masculina. Aunque la norma técnica es un avance en la atención en salud de mujeres trans, no cubre el vacío existente de atención integral.

“Es un programa basado en la estrategia de VIH, con la idea de que muchas mujeres van a ejercer la prostitución. Vienen a hacer la prueba, las vinculan al sistema de salud que sea necesario, y de regalo la caja para ti (hormonas). Deberían tener una atención real basada en el tema del derecho humano (a la salud) y no en la estrategia VIH. Con el tema de las personas trans, hombres y mujeres trans, porque para hombres trans no hay políticas de salud aquí.” (mujer trans, 41 años)

A la fecha, no existen servicios, intervenciones o protocolos de salud sexual y reproductiva que consideren las necesidades de salud de mujeres lesbianas o bisexuales y de las masculinidades trans en los servicios públicos.

⁷ “Estrategia” en este contexto, se refiere a un programa de salud

Por ejemplo, las terapias de reemplazo hormonal dirigidas a hombres trans son inexistentes en el sistema público. El único acceso es a través de atención privada, donde además el costo de las hormonas es mayor al de otros países de la región. Un estudio del 2017 reportó un gasto promedio de 300 soles para la terapia de reemplazo hormonal en hombres trans de Lima (Reisner 2021).

“Aquí también, tú vas y la consigues en la farmacia (una marca específica). Pero es que acá cuesta 150 dólares, una sola dosis, lo que en Venezuela me costaba 10 dólares. Aquí tengo que usar la más barata o traerlas desde otros países, incluso desde Ecuador, en donde es 90% más barata de lo que está aquí en Perú. Aquí una hormona te cuesta, la barata, te cuesta 30 dólares y en Ecuador te cuesta 4 dólares” (Hombre trans, 41 años)

Algunas personas trans masculinas han recurrido a organizaciones internacionales buscando apoyo para acceder al tratamiento hormonal o, en otros casos, simplemente no acceden a la terapia.

La ausencia de protocolos de salud sexual y reproductiva para la población LGBTQI+ limita la atención ginecológica de hombres trans y también de mujeres lesbianas, ya que muchas de sus necesidades de salud no son consideradas por el personal de salud (Reisner 2021).

En el mismo sentido, no existe a la fecha información epidemiológica, o programática sobre el acceso de la población LGBTQI+ migrante y refugiada a los servicios del MINSA. Algunos programas, como el de VIH, por ejemplo, permiten identificar a mujeres trans u hombres gais en sus formularios de atención. Sin embargo, la información no se reporta, tanto para la población nacional como extranjera.

SALUD MENTAL

“Las personas emigran buscando fuentes de empleo digno, con la expectativa de mejorar su calidad de vida y al no ocurrir, hay un choque económico que genera estrés, además de la necesidad de pagar arriendos, servicios, enviar remesas” (IC sociedad civil)

No existen datos epidemiológicos oficiales sobre la salud mental de la población LGBTQI+ migrante y refugiada, como tampoco de la población general. Algunas investigaciones, aunque no representativas, pueden dar cuenta del nivel de afectación de la salud mental que sufre la población migrante y refugiada en el país.

Una investigación con 300 personas migrantes y refugiadas de Venezuela residiendo en Lima y Tumbes, encontró que el 47% de participantes tenía síntomas que reflejaban algún síndrome de ansiedad o depresión (CAPS 2022).

De lo relatado en las entrevistas se corrobora que el principal estresor para los participantes es la incertidumbre basada en la precariedad económica, y en la necesidad de generar ingresos en un contexto de inestabilidad y/o de explotación laboral. Factores como la discriminación y estigmatización por la nacionalidad también influyen en su estado anímico (ver sección de discriminación).

A esto se le suma la discriminación cotidiana por razones de su orientación sexual, o identidad de género, lo cual como se sabe, lleva a una desproporción en los trastornos del ánimo, la ansiedad o al suicidio en personas de la comunidad LGBTQI+ (Botswick 2014, Meyer 2003).

Asimismo, situaciones como el ocultamiento de la expresión de género, o de aspectos de la identidad de las personas como su orientación sexual constituyen lo que ha sido denominado como la “vuelta al closet” en la población LGBTQI+ migrante y refugiada (Bravo 2020).

ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA PERSONAS LGBTQI+ EN EL MINSA

Los lineamientos de política sectorial en salud mental abordan específicamente a la población LGBTQI+ como uno de los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad (MINSA 2018).

En la práctica, el trabajo se ha dado a través del Programa SOGI (del inglés *sexual orientation y gender identity*), el cual es un programa dirigido a la población LGBTQI+, pero enfocado en el tamizaje y manejo del abuso de sustancias (Care 2021). La intervención se lleva a cabo principalmente en los centros de salud mental comunitaria. El programa, aunque acotado al tema de abuso de sustancias, permite la capacitación del personal de salud en los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) en algunos temas de sexualidad y género de personas LGBTQI+. Sin embargo, no es una política sectorial integral, análogo a lo que se mencionó con la norma de atención del VIH para mujeres trans.

En la actualidad, existen 248 CSMC a nivel nacional, de los cuales 42 se encuentran en Lima. Es necesario una referencia de la posta del distrito donde vive el usuario, para ser atendido en uno de estos centros. Organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de salud mental con población migrante y refugiada, refieren que se apoyan en los CSMC para continuar con las atenciones de aquellos que pasan por sus programas de consejería breve. Sin embargo, corroborando lo mencionado anteriormente, en algunos centros el personal demanda el carnet de extranjería para brindar la atención.

“El problema de los CSMC es que las políticas de atención no están claras. Algunos te solicitan carnet de extranjería, otros no, cuando la norma dice que solo necesitas un informe de la posta.” (IC sociedad civil)

Desde las organizaciones de la sociedad civil se indica la necesidad de socializar la norma de atención en los CSMC. Además, también socializarla entre las organizaciones de sociedad civil para que puedan derivar a las personas que necesiten atención en salud mental.

Existen organizaciones de la sociedad civil que brindan servicios de consejería para la población LGBTQI+ refugiada y migrante. Una organización proporciona un servicio exclusivo para la población LGBTQI+. Otra, proporcionan un servicio dirigido a toda la población, donde se incluyen las personas de la diversidad sexual.

En cuanto al aspecto clínico, desde una de las organizaciones describen que las patologías más vistas son los trastornos del ánimo (ansiedad, depresión) y el principal estresor suele ser el factor económico.

EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Varios de los entrevistados reportaron que en ocasiones el trato es brusco y carente de empatía por parte del personal de salud, que perciben se debe principalmente a su nacionalidad, seguido de la orientación sexual o identidad de género.

“Y siempre hay una dosis de discriminación presente en algunos establecimientos de salud. Eso es innegable. Si eres extranjero, ya te están poniendo algún pero, y si no tienes documentación o no tienes SIS, incluso desde la puerta ya te están diciendo que no puedes acceder.” (IC Estado)

Investigaciones anteriores han reportado situaciones de discriminación hacia migrantes y refugiados en el país en los establecimientos de salud (OPS 2022, Silva Santisteban 2019). Estas experiencias generan desconfianza en la población. Algunos de los participantes reportaron retrasar lo más posible el visitar el establecimiento de salud, considerando aspectos como lo económico, la complejidad de los procesos y las posibles experiencias de maltrato, por sobre la necesidad de atender su molestia de salud.

DISCRIMINACIÓN EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN PARA COVID-19

Las situaciones de discriminación reportadas durante la vacunación para el COVID-19, aunque referidas a la población migrante en general, pueden servir de ejemplo para mostrar como el prejuicio puede estar inmerso en la función pública y constituirse como barrera de acceso a los servicios. Más aún, en un contexto de recursos limitados.

En el año 2021, cuando inicia la vacunación a nivel nacional, aún no estaba asegurada la provisión para el total de la población y los casos de infección y muerte eran altos debido a la segunda ola. La vacunación en el país se dio de forma escalonada, priorizando grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo para la infección. Desde el inicio, el carácter de la vacunación fue universal. Es decir, toda persona en el territorio podía ser vacunada siguiendo las pautas por grupos de edad o de mayor riesgo, bajo un criterio epidemiológico.

Sin embargo, como relatan desde el MINSA, hubo casos en algunas regiones donde el personal se negó a vacunar a los migrantes, incluso estando dentro de los grupos priorizados. Algunas de estas barreras fueron por desconocimiento de la norma, solicitando carnet de extranjería como requisito. Pero también hubo negativas basadas en prejuicios.

“En algunas regiones fue muy evidente. Que nos dijeran, “primero vacuno a mi población y luego a los migrantes” fue muy duro.” (IC Sector Salud)

No existe una cuenta del número de casos identificados. Desde el MINSA se señala que algunas de las directivas discriminatorias venían desde la autoridad política del gobierno regional.

La Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas del MINSA abordó estos casos en coordinación con la Defensoría del Pueblo y las organizaciones humanitarias que los identificaron en el terreno. Contactaron a las autoridades locales y regionales donde se presentaban las situaciones de discriminación, buscando reforzar la necesidad de vacunar a toda

la población en el territorio. Las situaciones de discriminación disminuyeron a medida que aumentaron las vacunas disponibles.

En una encuesta de alcance nacional del IDEHPUCP, a fines de marzo del 2021 el 52.8% consideraba que el Estado peruano no debía garantizar que las personas venezolanas accedan a la vacuna del COVID-19 en las mismas condiciones que la población nacional (IDEHPUCP 2021b). En esa línea, los prejuicios existentes en la sociedad se trasladan a la provisión de servicios, pero el funcionario debe tener la obligación de anteponer su función pública a juicios de valor individuales.

En la ENPOVE 22, se reporta que el 23% de la población participante no recibió alguna vacuna contra COVID-19. De aquellos que sí fueron vacunados, el 61% recibió dos dosis de vacuna, 25% tres dosis y 14% una sola dosis. Un estudio analizó los factores asociados al no haberse vacunado o no haber completado el esquema, utilizando datos de ENPOVE. Encontraron una asociación con edad menor a 24 años, un menor nivel educativo, el no tener seguro y el estatus migratorio irregular (Al-kassab-Cordova, et al. 2023).

HETEROGENEIDAD EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS

“Hemos tratado de averiguar por qué hay respuestas tan desiguales entre los establecimientos de salud a una misma situación de irregularidad de la población migrante (...) Que algunos pongan tantas barreras, tiene que ver con el desconocimiento de normas que facilitan el acceso de los servicios, sobre todo de estrategias sanitarias. De algunos insumos que son estratégicos y que no requieren reembolso y pueden ser entregados a la población en general” (IC Estado)

La multiplicidad de documentación migratoria, así como las normativas para servicios con distintos requerimientos, genera que los servicios de salud públicos provean atención de forma heterogénea a quienes acceden a los establecimientos.

Desde el Estado se considera como crítica la limitación al acceso al sistema de salud que se da por no contar con carnet de extranjería. En un establecimiento de salud se le puede generar un código de atención a cualquier persona, así no cuente con documentos. Sin embargo, no todo el personal de salud conoce o aplica la normativa. La discrecionalidad depende de los proveedores en cada establecimiento, ya que no existen procedimientos estandarizados o no están del todo difundidos entre el personal de salud.

Además, como se ha descrito previamente, en esas circunstancias, pueden mediar otros factores que afectarán la atención, como los prejuicios del personal de salud o el personal administrativo hacia por ejemplo la nacionalidad, la orientación sexual o la identidad de género del usuario.

Una persona con VIH puede acceder al carnet de extranjería por vulnerabilidad. Sin embargo, para acceder al documento debe tener un informe de un centro de salud nacional que certifique su condición médica. Los gastos de atención para generar esta documentación corren a cuenta de usuario, ya que la persona no podrá tener el SIS hasta que no cuente con el carnet de extranjería. En ese sentido, los gastos de su atención dependen de la celeridad o demora del proceso de documentación.

Esta heterogeneidad en la atención afecta a los usuarios, quienes tienen dificultades para entender y sortear el sistema de salud. Estudios previos han identificado a la burocracia de los procedimientos administrativos de la atención en salud, como una barrera de acceso en la población migrante y refugiada. Esto genera en los usuarios la percepción de insensibilidad del sistema de salud, que condiciona la atención a requisitos como la documentación regularizada o a pagos previos a las consultas o análisis, incluso en situaciones de emergencia (OPS 2022).

Las personas entrevistadas que accedieron al SIS, valoran la posibilidad de tener seguro de salud que no dependa de una situación de estabilidad laboral como el de ESSALUD. Por otro lado, algunos participantes no tienen muy claro cuáles son sus derechos como migrantes para acceder al sistema de salud.

“Mis compañeros venezolanos me han dicho que no vaya (al centro de salud), porque no me van a entender. Yo no he ido. No sé si es verdad, o si es mentira, pero ellos me dicen que nada más atienden a los que tienen carnet de extranjería y yo no tengo carnet de extranjería sino tengo CPP” (hombre gay, 23 años)

Al no contar con un seguro de salud, las personas entrevistadas reportaron buscar atención médica en clínicas particulares o en establecimientos públicos, pero con costos como el SISOL. Sin embargo, si no cuentan con recursos para financiar la atención, recurren a farmacias cerca de donde viven, piden consejos a amigos o conocidos, o se automedican.

Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas

Actualmente, existe una unidad funcional en el MINSA encargada de la salud de la población migrante. La Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas (UFPM) fue creada en octubre del 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Al principio dependía del despacho viceministerial de Salud Pública (MINSA 2020). Luego, como la mayoría de las intervenciones que se relacionan a las estrategias sanitarias, fue adscrita a la DIGIEP buscando incorporar un enfoque transversal de la salud de migrantes y refugiados en las distintas direcciones existentes. En cada dirección existe un punto focal de la UFPM como parte de los equipos técnicos (por ej. Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis).

Una unidad funcional, a diferencia de una orgánica como lo son las direcciones que conforman DIGIEP, no está incorporada en el reglamento de organización y funciones (ROF). Esto limita su asignación de presupuesto y de recurso humano permanente. Las unidades funcionales son temporales y responden a necesidades específicas, aunque eventualmente pueden convertirse en unidades orgánicas.

“A las unidades funcionales no se le asignan recursos. Toman recursos humanos de otras oficinas. Luego se va viendo de donde se obtienen los recursos financieros para las intervenciones o se coordina para que otras unidades orgánicas apoyen las intervenciones.” (IC MINSA)

Desde la UFPM reconocen que al inicio no se encontraban preparados para abordar el tema de salud y migración en la magnitud que se ha dado. La colaboración con otros sectores del Estado

y organizaciones de la cooperación y de la sociedad civil (como la Mesa Intersectorial para la Gestión Migratoria o el GTRM) ha sido útil en el proceso de aprendizaje para el trabajo con esta población.

F. Violencia de Género

El programa contra la violencia de género del MIMP, fue diseñado para responder a este problema en mujeres cis género y no considera algunos aspectos de la violencia contra personas LGBTQI+. Por ejemplo, la violencia basada en prejuicio contra la orientación sexual o la identidad de género en el espacio público. Asimismo, no existen estrategias o intervenciones específicas para esta población y persisten las limitaciones para la toma de denuncias de parte de la policía.

ATENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE EL MIMP

El MIMP es el ente rector para abordar el tema de violencia de género. Sin embargo, no tiene rectoría sobre las intervenciones para la población LGBTQI+. El Programa Nacional Aurora es la unidad encargada dentro del MIMP en la prevención y atención de la violencia de género en el grupo familiar, en el marco de la ley 30264. En el portal del MIMP se explica los alcances de la Ley No 30364: “es la norma promovida por el Estado peruano con el fin de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. Especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad”.⁸ Es importante señalar que la orientación sexual o la identidad de género no está especificada en la ley como situación de vulnerabilidad.

El programa realiza estrategias y servicios de prevención y atención a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), que buscan un enfoque multidisciplinario (legal, psicológico, policial, entre otros). Considera violencia psicológica, sexual, física y económica. El programa se diseñó pensando en la problemática de violencia de género en mujeres cis, en el entorno de pareja. No obstante, quienes sean parte del hogar están considerados dentro de las estrategias de atención y prevención.

Existen lineamientos para la atención en los servicios del Programa Nacional Aurora, a personas LGBTQI+ afectadas por violencia en el marco de la Ley N.º 30364 (MIMP 2022). Estos son pautas de atención para los funcionarios del programa, que dan información sobre conceptos relacionados a la identidad de género y orientación sexual, el enfoque de derechos, entre otros.

Sin embargo, los lineamientos no son protocolos de atención, lo que puede limitar su alcance para garantizar servicios que se adecuen a esta población de forma estandarizada. Además, no existen lineamientos para el ámbito de la prevención. Tampoco existen estrategias diferenciadas

⁸ <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php>

para población LGBTQI+. Esta población podría estar incluida dentro de las estrategias existentes. Por ejemplo, la estrategia de Hombres por la Igualdad puede incluir a hombres gais; o la estrategia de Mujeres Acompañando Mujeres, dirigida a sobrevivientes de violencia, pueden incluir mujeres lesbianas. Sin embargo, la inclusión no está estandarizada.

El programa AURORA reporta datos sobre nacionalidad para la atención de mujeres cis. En el caso de la población LGBTQI+ no se hace el reporte por nacionalidad. Sin embargo, la información sí se genera y podría ser publicada.

Existe una barrera de diseño para el abordaje de la violencia de género en la población LGBTQI+, tanto nacional como migrante y refugiada. El programa fue diseñado pensando en la problemática de violencia doméstica contra mujeres cis y buscó incluir posteriormente a la población LGBTQI+. En ese sentido, una limitación del programa AURORA, es que no considera las situaciones de violencia y discriminación que se dan en espacios públicos por prejuicio relacionado a la expresión o la identidad de género, y hacia la orientación sexual. Situaciones de violencia psicológica, física, de abuso de autoridad o incluso de asesinatos, como se describe más adelante. Este ámbito de violencia es intrínseco de la población LGBTQI+ y queda de lado.

Además, como explica un informante clave, al no haber estrategias específicas para la población LGBTQI+, el abordaje del tema depende en parte de la disposición o sensibilidad de quienes atienden en los servicios. Es decir, la discrecionalidad de la atención recae sobre el funcionario.

“Para empezar, no hay nada que obligue a hacer algo sobre temas LGBT. No está en la ley y si se menciona la población es como parte de la interseccionalidad de la mujer y su círculo familiar. Entonces si no soy yo sensible al tema, no estamos obligados a hacerlo”
(IC Estado)

Como se ha mencionado anteriormente, el prejuicio hacia la población puede generar resistencias en algunos funcionarios para trabajar con esta población, a lo que se puede sumar la discriminación por temas de nacionalidad.

LIMITACIONES PARA DENUNCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PAREJAS DEL MISMO SEXO

Existen centros de atención para casos de violencia de género (en el núcleo familiar) que se encuentran en comisarías. La Policía Nacional tiene un Manual de Derechos Humanos aplicados a la Función Policial el cual plantea un enfoque de derechos y un enfoque de género (El Peruano 2018). El manual define la vulnerabilidad de personas LGBTQI+ como un grupo “proclive a sufrir agresiones y ataques contra su vida e integridad, discriminación, insultos, exclusión y negación de derechos, no solo de parte de las autoridades o terceras personas sino incluso de su propia familia y entorno”.

No obstante, una limitación consiste en la inexistencia de protocolos para la implementación del manual a nivel de proveedores en comisarías o del accionar policial en la vía pública. Tampoco existen mecanismos rendición de cuentas para garantizar su aplicación. Esto ha llevado a que se mantengan las brechas existentes para abordar la violencia de género, donde básicamente no existe la aplicación de un enfoque de género y diversidad para abordar la violencia.

“La falta de conocimiento y capacitación de la policía sobre cómo tratar adecuadamente a las víctimas de acoso y discriminación, ha llevado a la ridiculización y la falta de atención adecuada de las denuncias presentadas.” (IC Estado)

Entre la población LGBTQI+ existe desconfianza establecida hacia la policía, anticipando que sus denuncias no serán consideradas. Como lo grafica la experiencia de una mujer lesbiana en una comisaría de Lima, al tratar de presentar una denuncia de acoso por parte de su expareja:

“El punto donde me sentí como que estaba en una película, fue porque el policía, así de la nada, sin ningún problema, (me pregunta): -¿es verdad que ustedes utilizan esas cosas, esos juguetes sexuales? Le dije, ¿sí y por qué? -No, no, lo que pasa es que perdóneme la pregunta, lo que pasa es que uno pregunta para saber, porque uno no tiene conocimiento de eso. Y así me tuvo como una hora preguntando (...) Al final me dijeron que no se podía poner una orden de restricción a una persona del mismo sexo, porque no existía (...) Y cuando llegó otro le dijo, (...) bien raro porque es bien guapa, debería juntarse solamente con hombres. Ahí terminó la conversación porque yo dije, sí gracias por la información y me fui. Yo dije que no iba a pasar por lo mismo, no iba a ir a otro sitio a hacer lo mismo, y ya no hice nada” (Mujer lesbiana, 28 años)

CONTEXTO DE VIOLENCIA CONTRA MUJERES TRANS

“Ahorita hay un gran problema con el tema del **derecho a la vida**. Hay grupos de extorsión y de secuestro en Ecuador, en Perú y en Chile que están matando a mujeres trans en los tres lugares a la vez. Graban la matanza y suben los asesinatos, porque se dedican a cobrar cupos a cambio de la vida. Y no tienen escrúpulos (...) Y a eso se le suma ahora a las que pueden tener un pequeño emprendimiento. También las han comenzado a contactar por redes sociales y a amenazarlas. Porque saben que nadie va a meter la mano por una mujer trans.” (IC OSB)

Existe información, en la mayoría de los medios periodísticos, que da cuenta de un contexto actual de urgencia en relación con la violencia contra mujeres cis y mujeres trans, tanto migrantes como peruanas, que ejercen el trabajo sexual. Reportes sobre asesinatos y mujeres heridas de bala en zonas urbanas de Lima y otras ciudades del Perú, por mafias que extorsionan a las trabajadoras sexuales (El Comercio 2022).

Distintas activistas de la comunidad trans han informado que estas acciones de extorsión se han incrementado en los últimos meses. Asimismo, mencionan que la extorsión ya no solo se da hacia a mujeres trans en trabajo sexual, sino a todas que puedan tener un emprendimiento visible. Las mafias las identifican y se contactan ya sea vía telefónica o presencial y las amenazan con violentarlas o matarlas, pidiendo un pago mensual para no hacerlo.

“Llegan a las personas por sus redes sociales y llegan al número y las llaman. O si tienen una peluquería por ejemplo, llegan ahí y la amenazan. Les muestran los videos de otras mujeres trans que han asesinado. Algunas mujeres trans empiezan a pagar para que no las maten” (IC OSB)

Según informan líderes de organizaciones de base, algunas personas han huido del país, y otras personas optan por cerrar sus redes sociales, lo que les genera perjuicios económicos.

“Me mudé, cambié de número y ya no publico nada de mi emprendimiento, lo cual me ha traído daños económicos grandes, porque por ahí vendía.” (mujer trans, 41 años)

En lo que va del 2023, el Observatorio de Derechos LGBT ha reportado el asesinato de cinco mujeres trans. Al menos dos de estos están asociados al crimen organizado alrededor del trabajo sexual (Observatorio LGBT 2023).

“Hay un grado de articulación entre bandas, organizaciones criminales y grupos criminales locales que está potenciando esa capacidad a nivel local, digamos de aplicar, de ejercer violencia, control y mecanismos para someter a las personas a la explotación, el proxenetismo y tal. Y cuando las personas no aceptan, el ensañamiento es terrible. En casos de trata hemos visto hasta gente marcada con el sello de la banda, con una titularidad que antes se entendía como esclavitud” (IC Cooperación internacional)

Es muy escasa la información de la situación de trata y el crimen organizado relacionado a violencia de género. En un documento de UNODC se hace referencia a información de MININTER y se reportan 88 víctimas de trata atendidas en el 2019 y el 2020 de nacionalidad venezolana. No están desagregadas por sexo. Según el reporte no se tiene el registro de ninguna persona LGBTQI+ atendida por trata, lo que no implica que el fenómeno no se de en la población (UNODC 2021).

SISTEMAS DE PROTECCIÓN INADECUADOS

La falta de oportunidades de empleo condiciona que cientos de mujeres cis y trans, venezolanas y peruanas, se dediquen a la prostitución en zonas urbanas. Aunque el trabajo sexual no es ilegal, las autoridades locales suelen acosar a quienes lo ejerzan como forma disuasoria (La República 2023).

“Un componente adicional que es un gran desafío es el tratamiento que tienen las autoridades locales con esta población (trabajadoras sexuales) ¿no? El nivel de estigmatización de discriminación viene muchas veces de autoridades y eso tiene una repercusión mucho mayor.” (IC cooperación internacional)

Las acciones de autoridades municipales y policiales muestran un desconocimiento del tema de fondo, de una ausencia de enfoque de género y de la revictimización constante de personas que en algunos casos se encuentran en situaciones de explotación sexual, como, por ejemplo, las menores de edad.

Al mismo tiempo, da cuenta de la casi inexistencia de mecanismos de protección para las sobrevivientes. Muchas veces es la policía, junto con el serenazgo quien criminaliza a las trabajadoras sexuales. Luego, quienes sean víctimas de extorsión tendrían que acudir a esa misma policía buscando protección, lo cual es inviable para varias personas.

Desde la cooperación reconocen que aún no han podido trabajar a fondo este tema y que la mayoría de las acciones son de apoyo y asistencia de emergencia de algunos casos. Además,

mencionan que el prejuicio de autoridades locales y policiales son también barreras para abordar el tema.

“Lo que nosotros hemos podido ver son obstáculos reales y materiales para el ejercicio del derecho. Es decir, que nieguen presentar una denuncia, que te digan que tú no eres víctima, tú no eres víctima de trata, te estás metiendo a prostitución y proxenetismo... ¿no? O incluso, pueden haber actos de violencia ejercidos por actores estatales, en operativos migratorios o fiscalizaciones por ejemplo que pueden incluso llevar abusos de violencia sexual u otras situaciones” (IC cooperación internacional)

En los últimos casos de asesinatos de mujeres trans, son las organizaciones de activistas las que han presionado a las autoridades para que persigan y capturen a quienes violentan a las trabajadoras sexuales, haciendo seguimiento de las carpetas fiscales de los casos, reuniéndose con autoridades y realizando manifestaciones públicas (Ramirez 2023).

G. Empleo y Educación

El tema educativo no fue una prioridad para los participantes en el estudio, debido a la necesidad para generar ingresos que les permitieran cubrir necesidades básicas. Algunas personas que interrumpieron sus estudios en Venezuela relataron el deseo de poder retomarlos, una vez que su situación económica fuera estable.

Por otro lado, algunos participantes sí manifestaron el querer tener algunas capacitaciones que les permitan desarrollar algunos oficios. Una informante clave de una organización de base de la comunidad LGBTQI+ relató que tuvieron un programa con una ONG internacional para financiar una plataforma educativa en línea. A través de este programa las personas pudieron elegir temas de su interés para adquirir competencias que les permitieran generar emprendimientos. Los temas de capacitaciones fueron diversos, incluyendo por ejemplo el entrenar perros, reparar celulares o cosmetología. Las personas han podido aplicar los conocimientos adquiridos para generar fuentes de ingreso.

En relación al empleo, investigaciones previas muestran que la integración laboral de los migrantes venezolanos se ha dado dentro del espacio informal, con trabajos eventuales en el rubro de servicios o venta ambulatoria, por ejemplo. Estos empleos conllevan riesgos por las condiciones laborales precarias como ausencia de contratos, paga menor, sobrecarga laboral, entre otros. Además, las personas cuentan con pocas posibilidades de denunciar las mismas por las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran. (Berganza y Solórzano 2019)

Las cifras de la ENPOVE 2022 muestran que el 81% de aquellas personas con empleo no cuenta con un contrato formal (INEI 2022).

En el diagnóstico situacional de la población LGTBIQ+ migrante en Perú, se recoge que todas las personas entrevistadas tuvieron dificultades para encontrar un trabajo principalmente por su nacionalidad y, en algunos casos, por ser parte de la comunidad LGBTQI+. Además, reconocen que la remuneración que reciben no les alcanza para sus gastos y señalan sentirse explotados. La mayoría de las y los participantes se encuentra en proceso de regularización de su estatus migratorio, por lo que los empleadores no ofrecen un contrato formal o condiciones de estabilidad

laboral (Bravo, 2020). Las condiciones de informalidad del mercado laboral peruano generan, sin embargo, distintas opciones de autoempleo o de empleos eventuales para la población (Blouin y Freirer 2019).

Las y los participantes en el estudio relataron situaciones de explotación laboral, como por ejemplo exigir una mayor cantidad de horas de trabajo sin remuneración. En algunos casos los empleadores son conscientes de la necesidad de la población migrante y refugiada, y plantean condiciones desfavorables para el empleado. Por otro lado, algunos participantes relataron que a pesar de no tener un contrato de por medio, se les exigía algún tipo de documento que acreditara su regulación migratoria para poder trabajar, lo que les restringía el acceso al empleo.

Las limitaciones para conseguir un empleo estable, el no tener documentos, la desinformación condicionan la exposición a empleos de mayor vulnerabilidad.

Se utiliza como ejemplo, el caso de una joven bisexual de 24 años que ingresó al Perú por vía irregular y se estableció en Piura, en la provincia de Morropón. Desde que llegó, la participante ha trabajado en bares y no ha regularizado su situación migratoria por desconocimiento del proceso. Tiene dos hijos menores de diez años en Venezuela y debe enviar dinero mensualmente, además de pagar el alquiler de su habitación de forma semanal.

“Mi tía me habló claro desde un principio, me decía vamos a trabajar en un bar porque no podemos buscar en otro sitio. Si quiere buscar en un restaurante hasta te piden la partida de nacimiento, o antecedentes o siempre piensan que vamos a robar o algo. Sabes que por uno pagan todos. Y desde que llegué he trabajado en bar porque no he conseguido otra cosa. En cuarentena salí a la calle a vender mascarilla, gelatina, chicha morada, todo eso.” (Mujer bisexual, 24 años)

En los bares, los dueños suelen contratar a mujeres jóvenes, donde se esperan que atiendan a los clientes, conversen con ellos en sus mesas y puedan recibir una comisión por el consumo que el cliente haga. El trabajo las expone a situaciones de violencia, como la expectativa de parte de algunos clientes de tener sexo a cambio de dinero o tocamientos, especialmente de aquellos clientes en estado de ebriedad.

Por otro lado, también sufren el acoso de autoridades locales, como las acciones de control de identidad de la policía y el serenazgo. En ellas, parte del procedimiento es llevar a las mujeres indocumentadas a las comisarías y en algunos casos trasladarlas a Piura, para luego dejarlas ir, muy lejos de donde viven.

“Sí, te piden documentos (la policía), creo que la gran mayoría eran venezolanos, se los han llevado a la comisaría, para hacer una ficha. Te toman foto (...) Me llevaron a la comisaría y de la comisaría me llevaron a... a la defensoría (seguridad) del Estado ¿algo así? en Piura. Ahí lo mismo, te toman fotos, el documento, la cuestión y te dan una hoja que tienes que regularizar tus papeles y ya. Y te sueltan. Bueno ese día nos llevaron a cinco chicas y nos soltaron a punta de las tres de la mañana en Piura sin un sol. La semana antepasada se llevaron a unas amigas y las mandaron a Piura también.” (Mujer bisexual, 24 años)

Este caso ejemplifica las múltiples vulnerabilidades a las que se expone la población LGBTQI+ en un contexto de empleo limitado, machismo, estigmatización y abuso de autoridad.

H. Buenas Prácticas, Retos y Oportunidades

MECANISMOS DE ARTICULACIÓN

En la actualidad existen dos grupos de trabajo relacionados al tema de migrantes de Venezuela. Desde el Estado está la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión de Migrantes, la cual es una comisión multisectorial adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores, con presencia de ministerios como Salud, Trabajo, Interior, Educación, Desarrollo Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables. Además, están presentes instituciones como el Ministerio Público, la Superintendencia de Migraciones, entre otros. Las instituciones de la sociedad civil pueden atender como oyentes.

Desde el lado de la cooperación internacional y la sociedad civil, existe el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) el cual es liderado por OIM y ACNUR y agrupa a alrededor de cien organizaciones. En este espacio de coordinación existen organizaciones trabajando en el terreno que complementan o en algunos casos reemplazan servicios del sistema de protección público.

En general, los informantes clave perciben apertura en tomadores de decisiones del sector público para el trabajo en la temática de migración. Sobre todo, en aspectos donde el Estado no ha generado intervenciones o no tiene recursos para llevarlas a cabo.

“En el caso del GTRM, la coordinación y el trabajo con nuestros socios que son sociedad civil, creo que hay una muy buena coordinación con el Gobierno ¿no? Las puertas se abren para las organizaciones de Naciones Unidas y también para las organizaciones internacionales que son socias nuestras, y eso ha permitido que las autoridades se involucren en diferentes programas que tenemos. Que contemos con convenios de cooperación interinstitucional con estas autoridades, que podamos referirles casos para que reciban atención” (IC Cooperación Internacional)

DIVERSIDAD DE INTERVENCIONES

Existen diversas iniciativas de acciones conjuntas entre el Estado y la sociedad civil. Por ejemplo, las “Entregatones” son campañas llevadas a cabo por la Superintendencia Nacional de Migraciones en coordinación con organizaciones de la sociedad civil, para facilitar la entrega de documentos como el carnet de extranjería o el CPP. Estas se llevan a cabo en espacios públicos con la finalidad de acercar el servicio a la población. También existen este tipo de campañas para el sector salud, por ejemplo, para que las personas que cumplen con los requisitos puedan afiliarse al SIS.

Algunas organizaciones de sociedad civil de migrantes y refugiados hacen labores de incidencia con autoridades locales de migraciones, para reforzar su relación y poder atender casos urgentes o acelerar procesos como, por ejemplo, la obtención del carnet de extranjería en situaciones de vulnerabilidad o el acceso al SIS. El éxito o fracaso de las acciones de incidencia depende de la

disposición de los funcionarios. Por ejemplo, en Trujillo, una organización reporta logros con la autoridad actual.

“Hemos tenido buen alcance con el nuevo jefe de migraciones. Ha sido una persona muy empática y ha logrado que su equipo también lo sea. Hemos tenido muy buenos resultados, hemos obtenido muchos carnets de extranjería, hemos tenido casos y hemos sacado el carnet en 24 horas.” (IC sociedad civil)

Son múltiples las organizaciones ya sea ONGs u organizaciones de base que acompañan y guían a las personas a través de los procesos dentro de instituciones públicas, para que sean más accesibles. Por ejemplo, para regularizar la situación migratoria o para acceder a servicios de salud.

“Le explicamos cómo va a hacer el trámite, cómo se hace, se le hace directamente ahí en la computadora. Se le agarra la cita para migración. Cuando las personas no tienen ni registro, se le hace un registro. Se le dice cómo va el proceso, cuánto es lo que tiene que pagar en el banco de la Nación, cómo lo va a pagar, que pague,... nos informe. Que espere el tiempo necesario para volver a agarrar la cita para que solo vaya y retire. Y así haya más población venezolana y de la comunidad LGBTQI+ que tengan el estatus reglamentario migración.” (IC OSB)

Prácticamente todas las organizaciones tanto de sociedad civil como del Estado pueden atender situaciones o casos de emergencia. Existen ejemplos de distintos sectores donde se activan canales de coordinación entre distintas instituciones para atender casos de extrema vulnerabilidad que puedan requerir la obtención de documentos en tiempos muy breves, acceso a servicios de salud, alimentación o refugio, entre otros. Estos mecanismos muestran la posibilidad de tener sistema de coordinación continua que permitan complementar recursos entre el Estado y sociedad civil para beneficiar a la población.

Existen programas dirigidos a brindar un apoyo económico para el pago de tasas necesarias para trámites en instituciones públicas. Por ejemplo, para obtener el CPP, para el cambio de calidades migratorias, validación de títulos profesionales, exámenes o procedimientos en salud, transferencias directas, entre otros. Usualmente, organizaciones de sociedad civil o de la cooperación internacional trabajan con socios locales que implementan los programas. La limitación es la disponibilidad de recursos en comparación con la demanda existente.

ESTRATEGIAS DIFERENCIADAS VS INTERVENCIONES ABIERTAS

Existe un mandato desde la cooperación internacional para trabajar con población migrante y refugiada LGBTQI+. Las intervenciones se han ido dando sobre la marcha, con aciertos y errores. El proceso genera un aprendizaje en las instituciones involucradas. No obstante, aún no hay un consenso en cómo se actúa. Si, por ejemplo, se priorizan estrategias diferenciadas o si se busca incluir a la población en los programas existentes.

“No había una conceptualización de este grupo (LGBTQI+) como un grupo de riesgo por el que debemos elaborar estrategias, iniciativas diferenciadas. Y esto en protección clave porque no había capacidad de identificar a la población para darle los servicios, no había mecanismos ni rutas para poder referir a personas que han vivido situaciones de violencia, personas que se encuentran en extrema vulnerabilidad.” (IC cooperación internacional)

“Hemos dividido las jornadas de centralización de servicios, en dos tipos, una que son las generales, que las vamos a mantener, que hemos venido haciendo desde el 2021. Y otras que van a ser de servicios especializados. Las vamos a iniciar este año. Tienen como afán hacerla únicamente en espacios seguros, sea en la sede de una organización de base o de sociedad civil que brinde confianza, en donde ya hay esta familiaridad con la población. También porque van a llevarse servicios que no están en enfermedades generales y que ya las organizaciones LGBTQI+ nos han dicho que se necesitan (como terapia hormonal por ejemplo)”. (IC Cooperación Internacional)

“La cooperación tiene todas las intenciones, incentiva que los programas sean de esa manera (aborden lo LGBT). Lo que creo es que el enfoque está mal. Porque al tu enfocarlo nada más en población LGBT, con los niveles de estigmatización, nadie va (...) Más interesante es hacerlo abierto, mostrando un espacio seguro. Es lo que nos ha funcionado a nosotros. Ahora es un trabajo de tiempo” (IC sociedad civil)

Es importante señalar que los abordajes pueden variar por temáticas y tipos de necesidades. Como se ha descrito anteriormente, existen la necesidad de espacios de rectoría dirigidos a trabajar con la población LGBTQI+. Asimismo, se planteó que la temática de violencia de género debe ser abordada de forma diferenciada dentro los servicios existentes. Se puede considerar un balance o un híbrido que permita generar espacios seguros para la población LGBTQI+ dentro de los programas existentes, donde luego se puedan implementar algunas estrategias específicas de ser necesario.

La participación de las organizaciones o de actores de la población LGBTQI+ puede permitir la identificación de prioridades, transferir conocimiento desde y hacia las comunidades y permitir diseños de intervenciones adecuadas a la población.

Otro reto para la implementación de intervenciones consiste en la necesidad de contar con recurso humano capacitado y sensibilizado en organizaciones públicas y de la sociedad civil, para poder tener un ejercicio de su función libre de prejuicios y de situaciones de discriminación. Tanto en relación a la nacionalidad, como a la orientación sexual o identidad de género de las personas. Para que estas puedan ser eficientes y tengan un impacto que se refleje en una mejora en la atención, es necesario crear un sistema que permita evaluar y monitorear la incorporación de nuevos conceptos

“No solo podemos poner la recomendación, necesidad de capacitar. Porque solo con cinco capacitaciones ya está la meta cumplida. Sino que haya un tema de evaluación en la calidad de la capacitación y que sea constante, cómo mides que esa capacitación realmente se interiorizó” (IC Estado)

4. CONCLUSIONES

- Una de las principales barreras para la integración y para el acceso a servicios públicos es la falta de documentación para regularizar la residencia en el país en la mayoría de migrantes y refugiados en el territorio. A eso se le suma que la mayoría de los sistemas públicos están diseñados para considerar solo el carnet de extranjería como único documento válido para confirmar la residencia y acceder a servicios.
- Existe una tendencia al aumento de legislación restrictiva con la población migrante y refugiada, basada en el estigma que asocia la nacionalidad venezolana con delincuencia. Las limitaciones del ingreso, así como iniciativas para facilitar las deportaciones o situaciones de abuso de autoridad en procesos de control de identidad, fomentan el ingreso irregular de migrantes y contribuyen a la exclusión.
- La estigmatización y el prejuicio contra migrantes y refugiados de Venezuela limita su interacción con instituciones públicas. Son múltiples los casos reconocidos por participantes y funcionarios, de situaciones de maltrato verbal o incluso obstaculización o negación de servicios, por el prejuicio contra la nacionalidad. En organizaciones de la sociedad civil, las situaciones discriminatorias están mediadas por el prejuicio contra la orientación sexual o identidad de género de migrantes y refugiados LGBTQI+.
- La multiplicidad de tipos de documentación migratoria, así como de procedimientos administrativos en servicios públicos se traduce en una provisión y/o acceso heterogéneo de servicios, ya que no todo el personal conoce la normativa. Esta situación genera barreras burocráticas para acceder a las instituciones.
- La falta de información en un grupo de la población migrante y refugiada LGBTQI+ sobre procesos de regularización migratoria, acceso a servicios públicos o recursos disponibles limita su acceso a los servicios de protección y limita su integración.
- No existen instancias de rectoría dentro de los distintos sectores para el trabajo con la población LGBTQI+, lo que limita el diseño de políticas públicas, la incorporación de estrategias o intervenciones en planes operativos y el trabajo sostenido con funcionarios y el personal encargado de la atención en los servicios públicos.
- A nivel del MINSA, no existe una instancia que supervise o dirija las intervenciones de salud enfocadas en las necesidades de la población LGBTQI+ y coordine con las estrategias sanitarias existentes. Las intervenciones existentes para esta población se dan en relación al control del VIH y al abuso de sustancias en el área de salud mental. Otros aspectos como la salud sexual y reproductiva o el acceso a terapias de reemplazo hormonal no son considerados como parte de la atención en el sistema público.
- El programa AURORA contra la violencia de género, fue diseñado para responder a este problema en mujeres cis género y no considera algunos aspectos de la violencia contra personas LGBTQI+, como la violencia basada en prejuicio contra la orientación sexual o la identidad de género en el espacio público. Asimismo, no existen estrategias o intervenciones específicas para esta población y persisten las limitaciones para la toma de denuncias de parte de la policía.

- No existe un consenso entre los actores de la cooperación internacional y de la sociedad civil sobre cómo abordar el trabajo con la población LGBTQI+ migrante y refugiada, en relación a la implementación de estrategias diferenciadas, estrategias integradas o modelos mixtos para la implementación de intervenciones. Tampoco existe un consenso sobre la forma de identificar y registrar a la población para poder monitorear aspectos relacionados al acceso y cobertura de servicios e intervenciones.
- Existe una variedad de programas de apoyo dirigidos a la población migrante disponibles: acompañamiento de casos específicos, transferencias de dinero, apoyos para cubrir gasto de bolsillo en salud, intervenciones en salud mental entre otros. Un reto descrito consiste en garantizar una cobertura adecuada para la población LGBTQI+, especialmente aquellos de mayor vulnerabilidad social.

5. RECOMENDACIONES

PARA EL ESTADO

- En el corto plazo (un año)

MINSA, MIMP

- Definir instancias de rectoría y/o liderazgo en sectores clave del Estado como MINSA o MIMP para abordar el trabajo con la población LGBTQI+ a fin de cubrir brechas en el acceso a servicios y/o garantía de derechos, a través de políticas públicas, planes operativos y estrategias de intervención.
- Diseñar e implementar procesos de capacitación para funcionarios enfocados en la disminución del prejuicio y discriminación en la función pública y en los servicios que brinda.
- Diseñar mecanismos institucionales de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, para evitar situaciones de discriminación por motivos de nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, entre otros.
- Generar mecanismos inter e intra sectoriales para socializar las directivas existentes sobre servicios para población migrante y refugiada, a fin de estandarizar los procesos de atención en el sector público para disminuir la heterogeneidad de servicios y mejorar la calidad de la atención.
- Generar sistemas de registro en aquellas instituciones del sector público que no los tengan, que permitan identificar a la población LGBTQI+ como grupo de especial protección, para poder monitorear la cobertura y el acceso en esta población.
- Procesar y publicar información de aquellos sistemas públicos que en la actualidad registran las variables de nacionalidad y pertenencia a la población LGBTQI+, a fin de poder tener información sobre acceso y cobertura de servicios en la población LGBTQI+ migrante y refugiada.

MININTER

- Diseñar protocolos para la aplicación del Manual de Derechos Humanos Aplicado a la Función Policial en comisarías, junto con un sistema de indicadores de seguimiento, a fin de evitar situaciones de discriminación contra personas de la comunidad LGBTQI+ y mejorar el acceso y cobertura para casos de violencia de género y violencia basada en prejuicios.

En el mediano plazo (dos a tres años)

MINSA

- Generar una unidad en el MINSA que aborde las necesidades de salud de la población LGBTQI+ a nivel de DIGIESP, que pueda articular con otras estrategias existentes y supervisar o recomendar el desarrollo de guías técnicas, inclusión de actividades en el presupuesto por resultados, así como la generación de indicadores para evaluar la cobertura y el impacto de las mismas.

MIMP

- Diseñar un programa contra violencia de género, específico para personas LGBTQI+ en el MIMP. Dicho programa debe considerar la violencia basada en prejuicio contra la orientación sexual y la identidad de género, así como estrategias de atención y prevención, las que deben ser incluidas en los planes operativos y puedan contar con guías y protocolos para los servicios diseñados.

INTERSECTORIAL

- Fomentar la coordinación transnacional que garantice rutas seguras para migrantes y refugiados, en situación de vulnerabilidad, que salen de Venezuela hacia el Perú.
- Reconsiderar la política de exigencia de visa para ciudadanos venezolanos, lo cual en la práctica resulta inviable y fomenta el ingreso de forma irregular de la mayoría de migrantes y refugiados que llegan al país.
- Flexibilizar los sistemas existentes y/o diseñar sistemas de protección que consideren la validez de otra documentación migratoria, además del carnet de extranjería, para incluir a la mayoría de migrantes y refugiado en situación de vulnerabilidad.
- Considerar el “task shifting”, o traslado de funciones a personal comunitario en la provisión de servicios de salud, programas sociales y/o intervenciones en violencia de género, para ampliar la cobertura y el acceso de población LGBTQI+ migrante a los servicios públicos.

PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y LA SOCIEDAD CIVIL

En el corto plazo

- Revisar y ajustar las intervenciones de trabajo con la población migrante LGBTQI+, para poder mejorar el acceso y cobertura de esta población, tomando en cuenta la temática a trabajar y el enfoque de la diversidad sexual e identidad de género. Estos pueden ser intervenciones diferenciadas, enfoques integrados, y/o híbridas.
- Estandarizar los sistemas de registro a través de los distintos grupos de trabajo del GTRM, para identificar a la población LGBTQI+ que accede a los distintos programas existentes, para monitorear y evaluar el trabajo con grupos vulnerables.
- Diseñar programas de capacitación dirigidos al personal de las agencias y organizaciones de sociedad civil para el trabajo con población LGTBIQ+, que consideren el enfoque de diversidad, y cuenten con indicadores que permitan evaluar avances en la incorporación de conocimientos y en la mejora de la calidad de provisión de servicios libres de discriminación.
- Fomentar el reconocimiento y validación de organizaciones de base de migrantes y refugiados LGBTQI+ con autoridades locales y en espacios de coordinación de la sociedad civil, para que puedan participar como implementadores de programas y trascender la intermediación de otras organizaciones en el desarrollo de sus agendas de trabajo.

En el mediano plazo

- Generar lineamientos e indicadores para guiar a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con migrantes y refugiados, a fin de que conozcan y consideren la vulnerabilidad y las necesidades sociales de la población LGBTQI+ en sus intervenciones.
- Reforzar el trabajo de abogacía con el Ministerio de Relaciones Exteriores, a fin de que se considere la vulnerabilidad que pueden ser objeto las personas de la comunidad LGBTQI+, en relación a su necesidad de protección internacional y se puedan considerar en las solicitudes de refugio.

6. REFERENCIAS

- ACNUR. "Perú, acceso a territorio". s.f. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://help.unhcr.org/peru/acceso-a-territorio/>
- ACNUR. 2022. "Estimado Poblacional". En Observatorio Peruano de Migración y Salud. s.f. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://opems.cayetano.edu.pe/estimado-poblacional/>
- Al-Kassab-Córdova A, Silva-Perez C, Mendez-Guerra C, Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA. "Factors associated with not receiving the primary series and booster dose of the COVID-19 vaccine among Venezuelan migrants in Peru: A population-based cross-sectional study". *Travel Med Infect Dis*. 2023 Mar 9;53:102563. doi: 10.1016/j.tmaid.2023.102563. Epub ahead of print.
- Arroyo, J., Portes, A., Cabieses, A., & Torres, I. (2022). *La migración venezolana en los Andes: La respuesta sanitaria de Perú, Chile, Colombia y Ecuador*. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/5650>
- BBC Mundo. 2019. "Crisis en Venezuela: el gobierno de Perú pedirá visa a los inmigrantes venezolanos". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48551096>
- BBC Mundo. 2020. "Migración venezolana en Perú: la polémica por la creación de una brigada policial contra la "inmigración delictiva"". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51215514>
- Berganza, I., y Solórzano, X. (2019). El proceso de integración social de la migración venezolana en el Perú. En «Después de la llegada: Realidades de la migración venezolana». PUCP. Lima, Perú.
- Blouin, C. (2021). Complejidades y contradicciones de la política migratoria hacia la migración venezolana en el Perú. *Colombia Internacional*. <https://doi.org/10.7440/colombiaint106.2021.06>
- Blouin, C., y Freier, L. (2019). Población venezolana en Lima: Entre la regularización y la precariedad en «Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica» (Universidad Nacional Autónoma de México). <https://www.sdi.unam.mx/docs/libros/SUDIMER-CyMdPV.pdf>
- Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, West BT, McCabe SE. Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Orthopsychiatry*. 2014;84(1):35-45. doi: 10.1037/h0098851.
- Bravo, M. P. (2020). Salir de Casa para Volver al Clóset Diagnóstico situacional sobre la población venezolana LGBTQI+ en situación de movilidad humana en Perú. Presente-Organización Internacional para las Migraciones. <https://peru.iom.int/sites/g/files/tmzbdl951/files/Documentos/DIAGLGTTBIQ2020.pdf>
- CAPS. 2022. "Diagnóstico sobre la situación de salud mental de los refugiados y migrantes venezolanos en Lima y Tumbes". Acceso el 16 de abril del 2023. https://www.r4v.info/es/document/caps_diagnostico_salud_mental_refugiados_migrant_es_lima_tumbes_ago2022
- Care. 2021. "Primeros resultados del Programa SOGI". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://care.org.pe/primeros-resultados-del-programa-sogi-en-busca-de-una-adecuada-atencion-en-salud-mental-para-la-poblacion-lgtbi/>

- Congreso. 2023. “Aprueban otorgar amnistía de multa a personas extranjeras”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/aprueban-otorgar-ammistia-de-multa-a-personas-extranjeras/>
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. 2022. “Defensoría del Pueblo solicita al pj declarar fundada demanda de amparo contra multas desproporcionadas impuestas a personas migrantes y refugiadas”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-solicita-al-pj-declarar-fundada-demanda-de-amparo-contramultas-desproporcionadas-impuestas-a-personas-migrantes-y-refugiadas/>
- EL COMERCIO. 2022. “El Agustino: sicarios asesinan de cuatro balazos a mujer en zona en la que prolifera la prostitución callejera”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://elcomercio.pe/lima/policiales/el-agustino-sicarios-asesinan-a-mujer-en-zona-en-la-que-prolifera-la-prostitucion-callejera-rmmn-noticia/>
- El Peruano. 2018. “Manual de Derechos Humanos Aplicado a la Función Policial”. Acceso el 16 de abril del 2023. https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2018/08/Manual-de-derechos-humanos-policia-nacional-Legis.pe_.pdf
- El Peruano. 2020. “Autorizan reprogramación de citas relacionadas a los trámites de procedimientos administrativos y servicios brindados por las unidades orgánicas de la superintendencia nacional de migraciones, suspenden plazos administrativos y dictan otras disposiciones”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/autorizan-reprogramacion-de-citas-relacionadas-a-los-tramite-resolucion-n-000104-2020-1865103-1/>
- El Peruano. 2022. “Gobierno aprueba proyecto para expulsar a extranjeros que incurran en conductas al margen de la ley”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://elperuano.pe/noticia/177387-gobierno-aprueba-proyecto-para-expulsar-a-extranjeros-que-incurran-en-conductas-al-margen-de-la-ley>
- El Peruano. s.f. “Decreto legislativo 1350”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-de-migraciones-decreto-legislativo-n-1350-1471551-2/>
- El Peruano. s.f. “Decreto Supremo N° 015-2017-RE. Política Nacional Migratoria 2017-2025”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-de-migraciones-decreto-legislativo-n-1350-1471551-2/>
- Gauna, A. (2021). Genophobia: The signification of gender in the cultural logic of xenophobia. *Intellect Books*. <https://www.intellectbooks.com/crossings-journal-of-migration-culture>
- IDEHPUCP. 2021. “Discriminación hacia la población Venezolana: el rol de los medios de comunicación y autoridades políticas en la construcción de estereotipos y creencias”. Acceso el 16 de abril del 2023. https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_proyectos/discriminacion-hacia-la-poblacion-venezolana-el-rol-de-los-medios-de-comunicacion-y-autoridades-politicas-en-la-construccion-de-estereotipos-y-creencias/
- IDEHPUCP. 2021 (b). “Boletín no. 02. Percepción sobre la sociedad y la migración venezolana en el Perú”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2021/06/04151552/Boletin-02-links.pdf>

- INEI 2022 . “Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú. Resultados de la II ENPOVE 2022”. Acceso el 16 de abril del 2023.
https://www.r4v.info/es/document/INEI_ENPOVE_2022
- La Ley. 2022. “Ejecutivo presenta proyecto para que extranjeros que realicen 'delivery sin permiso' sean expulsados del país”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://laley.pe/art/13894/ejecutivo-presenta-proyecto-para-que-extranjeros-que-realicen-delivery-sin-permiso-sean-expulsados-del-pais>
- La República. 2023. “Perú libre plantea expulsar a repartidores extranjeros que no tengan autorización de realizar delivery”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://larepublica.pe/sociedad/2023/03/07/congreso-proyecto-de-ley-plantea-expulsar-a-repartidores-extranjeros-que-no-tengan-autorizacion-delivery-436135>
- La Republica. 2023 (b). ““Estaremos detrás de ustedes”: critican a alcalde de El Agustino por intervención a trabajadoras sexuales”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/12/estaremos-detras-de-ustedes-critican-alcalde-del-agustino-intervencion-trabajadoras-sexuales-prostitucion-ministerio-de-la-mujer-1134324>
- Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 2003. Vol 129 (5). 675-697.
- MINJUS. s.f. “Plan Nacional de Derechos Humanos”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/plan-nacional-de-derechos-humanos/>
- MINJUS. 2019. “Informe sobre la situación de la identidad de género de las personas trans en el Perú”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/266215-informe-sobre-la-situacion-de-la-identidad-de-genero-de-las-personas-trans-en-el-peru>
- MINJUS. 2022. “Migración y crimen en el Perú”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/minjus/informes-publicaciones/2998723-migracion-y-crimen-en-el-peru>
- MIMP. 2022 b. “Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/aurora/normas-legales/3115706-133-2022-mimp-aurora-de>
- MINSA. 2016. “Norma Técnica de salud de atención integral de la población trans femenina para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191440-980-2016-minsa>
- MINSA. 2018. “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/201386-935-2018-minsa>
- MINSA. 2019. “Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud”. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/361494-017-2019>
- MINSA. 2020. “Conformar la Unidad Funcional de Salud de Poblaciones Migrantes y Fronterizas, adscrita al Despacho Viceministerial de Salud Pública”. Acceso el 16 de

abril del 2023. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1297705-266-2020-minsa>

- Montañez. 2018. "Análisis del gasto de bolsillo en salud en el Perú". Tesis para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>
- Observatorio de Derechos LGBT. 2023. Perú. Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.facebook.com/photo?fbid=613240430849025&set=pcb.613240517515683>
- OIM 2022. "El fenómeno migratorio venezolano y la percepción de inseguridad en lima metropolitana". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://reliefweb.int/report/peru/el-fenomeno-migratorio-venezolano-y-la-percepcion-de-inseguridad-en-lima-metropolitana>
- OMS. 2009. "Guía de recursos para la triangulación del VIH". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Triangulacion.pdf>
- OPS. 2022. "Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56311>
- Pérez, L. M., & Freier, L. F. (2022b). Of prostitutes and thieves: The hyper-sexualisation and criminalisation of Venezuelan migrant women in Peru. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 0(0), 1-19. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2047907>
- R4V. 2019. "Regional refugee and migrant response plan". Acceso el 16 de abril del 2023. https://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/rmrp_venezuela_2019_onlineversion_final.pdf?fbclid=IwAR1mK7WoKGa5nx7yjuuiM8LPYdenxAc_p9rQj06nooxy8fcjx8orJHc5m3l
- R4V. 2021. "Actualización de las cifras de migrantes y refugiados Venezolanos". Acceso el 16 de abril del 2023. https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-11/2021.11.R4V_R%26M_ExplanatoryNote_Esp.pdf
- R4V. 2022. "Solicitudes pendientes de la condición de refugiado por país". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.r4v.info/es/solicitudes-refugiados>
- R4V. 2023. "Cifras clave". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://www.r4v.info/>
- Ramirez. 2023. "Capturan a implicado en el asesinato de mujer trans Rubí Ferrer". Acceso el 16 de abril del 2023. <https://conexionvida.pe/2023/03/24/capturan-a-implicado-en-el-asesinato-de-mujer-trans-rubi-ferrer/>
- Reisner SL, Silva-Santisteban A, Salazar X, Vilela J, D'Amico L, Perez-Brumer A. "Existimos": Health and social needs of transgender men in Lima, Peru. *PLoS One*. 2021 Aug 2;16(8):e0254494. doi: 10.1371/journal.pone.0254494. PMID: 34339444; PMCID: PMC8328288.
- Scuzarello, E. (2020). Cuerpos Invisibles: Un estudio exploratorio sobre la cuestión de lxs refugiadxs LGBTQ+ en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Perú. Universidad Torcuatto di Tella, Argentina. En: <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2020/09/Refugiados-tesis.pdf>
- Silva Santisteban, A. (2019). *Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú*. <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/FINAL%20diagnostico%20rapido%20migrantes%20con%20VIH%20Peru.pdf>

- Superintendencia Nacional de Migraciones. 2021. “Resolución de Superintendencia Número 0170-2021-Migraciones”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/migraciones/normas-legales/2323249-0170-2021-migraciones/>
- Turan JM, et al. Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Med.* 2019 Feb 15;17(1):7.
- UNFPA. s.f. “Población República Bolivariana de Venezuela”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://www.unfpa.org/es/data/world-population/VE>
- UNODC. 2021. “Informe situacional del delito de trata de personas en contexto de flujos migratorios mixtos, Perú”. Acceso el 16 de abril del 2023.
https://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2021/Track4Tip/Relatorio-Unodc-PERU-07-06-2021_compressed.pdf
- Vásquez 2022. “Extranjeros residentes en el Perú denuncian que han sido multados con miles de soles por retrasarse en sus trámites”. Acceso el 16 de abril del 2023.
<https://elcomercio.pe/mundo/actualidad/migraciones-carne-de-extranjeria-extranjeros-residentes-en-el-peru-denuncian-que-han-sido-multados-con-miles-de-soles-por-retrasarse-en-sus-tramites-ecpm-noticia/>