

Reporte al Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes en relación con el llamamiento a contribuciones para su informe sobre la cuestión del impacto del COVID-19 sobre los derechos humanos de los migrantes¹

Este reporte es presentado por el Grupo de Movilidad Humana de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH) de Perú en respuesta a la invitación del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes de Naciones Unidas para el envío de información relevante que contribuya a su Informe sobre el impacto del COVID-19 en los derechos humanos de los migrantes. El Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH es un espacio de trabajo descentralizado y compuesto por distintas organizaciones de la sociedad civil² que realizan seguimiento a la situación migratoria en el país y defienden los derechos humanos de las personas migrantes, solicitantes de refugio y refugiadas.

En el presente documento se analizan los puntos 1, 3 y 6 sugeridos por el Relator Especial. El primero refiere a la respuesta sanitaria adoptada por el gobierno peruano y si esta incluye o no a la población migrante. El segundo punto aborda el tema de la detención migratoria. Finalmente, el último punto se enfoca en políticas y legislaciones para la regularización migratoria. Se sugiere que el presente documento sea leído de manera conjunta con las contribuciones realizadas por el Instituto de Democracia y de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP), que proporciona información sobre los puntos 2, 4, 5, 7 y 8 sugeridos por el Relator.

Punto 1: Respeto a la respuesta sanitaria del gobierno a la crisis del COVID-19

En Perú, el primer caso de COVID-19 fue detectado el 6 de marzo de 2020 y la declaración del estado de emergencia nacional, como parte de la estrategia de respuesta a la crisis sanitaria, fue el 15 de marzo³. A pesar de que acciones como el aislamiento social obligatorio -“cuarentena”- se establecieron de manera temprana en comparación con otros países de la región, Perú es uno de los países más afectados por la pandemia a nivel mundial. El gran incremento de los casos durante los primeros meses de la crisis sanitaria evidenció a su vez las carencias del sistema sanitario en aspectos como cobertura, infraestructura y personal de salud⁴: por ejemplo, resultaron problemáticas la alta demanda de camas UCIs frente a una limitada disponibilidad, la escasez de oxígeno medicinal y el encarecimiento de las medicinas y servicios de salud a partir de la pandemia. Ello tuvo efecto en las cifras de personas contagiadas, hospitalizadas y fallecidas: hasta la fecha, el Perú cuenta con 187 247 fallecidos por causa del coronavirus⁵, registrando la tasa de mortalidad per cápita más alta en el mundo⁶.

Tomando en cuenta este panorama general desfavorable, los efectos de la pandemia han sido desiguales y afectan mucho más a grupos que ya eran vulnerables antes de la pandemia, entre ellos la población migrante y refugiada (en su mayoría venezolana). En este caso, su acceso a los servicios de salud ha sido desigual y menor en comparación a los connacionales. Por ejemplo, en el Perú, una de las formas para acceder a un seguro de salud (público o privado) es por medio de un contrato laboral en planilla; sin embargo, el 70% de actividades laborales en el país se desarrollan en sector informal, donde están inmersas además, la mayoría de las personas migrantes y donde este tipo de contratos no tiene cabida.

¹ Este informe ha sido preparado por Paola Velarde, Rodrigo Rivera y Gabriela Ramos, bajo la coordinación de Irene Palla; todos ellos forman parte del Área Académica y de Investigaciones del IDEHPUCP. El apoyo de Equilibrium – Centro para el Desarrollo Económico (Equilibrium CenDE) y de la Clínica Jurídica de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) ha sido importante en su elaboración.

² El Grupo de Movilidad Humana está integrado por la Conferencia Episcopal de Acción Social (CEAS); el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos; Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad (Encuentros – SJS); el Movimiento Manuela Ramos; la Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH); Amnistía Internacional; el Centro de Atención Psicosocial (CAPS); la Fundación EcuMénica Para el Desarrollo y la Paz (FEDEPAZ); el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica (IDEHPUCP); la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM); la Clínica Jurídica para Migrantes y Refugiados Pedro Arrupe SJ; Paz y Esperanza-Fundación EcuMénica para el Desarrollo, la Paz; y el Instituto de Defensa Legal (IDL), Equilibrium – Centro para el Desarrollo Económico (Equilibrium CenDE) y la Universidad del Pacífico.

³ Decreto Supremo 044-2020-PCM.

⁴ Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH (2020). Informe alternativo al Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/lista_publicaciones/informe-alternativo/

⁵ Página Web de la “Sala situacional COVID” del Ministerio de Salud de Perú. Consulta realizada el 11 de junio de 2021.

⁶ “Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo”. BBC News Mundo, 31 de mayo de 2022. <https://bbc.in/3vj5OYd>

Si bien antes de la pandemia estaba implementándose una política de universalización de la salud que buscaba que toda persona que no cuente con un seguro acceda al Seguro Integral de Salud (SIS), en el caso de la población migrante, uno de los requisitos para la afiliación era contar con carné de extranjería, documento difícil de obtener para la mayoría de las personas migrantes (en especial, las de nacionalidad venezolana)⁷. Por otro lado, si bien gestantes, niños y niñas menores de cinco años pueden afiliarse temporalmente al SIS gracias al Decreto Legislativo 1164 sin la presentación de un carnet de extranjería; se registra el desconocimiento de la norma en los centros de salud que conlleva obstáculos en su cumplimiento⁸. En esa línea, se puede afirmar que solo un grupo reducido contaba con cobertura en salud antes de la pandemia; en un estudio, el 87% de las 406 personas venezolanas entrevistadas refirieron no contar con ella⁹. A esto se suma la precariedad económica, empeorada por la cuarentena, lo cual conlleva una dificultad o imposibilidad de cubrir los costos sanitarios en caso de necesidad o por el tratamiento de enfermedades¹⁰.

Otro grupo afectado por la pandemia es la población seropositiva migrante, que ha tenido dificultad de acceso a medicinas y a tratamiento adecuado durante la emergencia sanitaria debido a una mala gestión -en aspectos como falta de documentación, celeridad o desconocimiento de los procedimientos por parte del personal de salud- y el desbordamiento de la capacidad de los hospitales. En el caso de las personas de nacionalidad venezolana, se agrega el trato discriminatorio hacia ellos¹¹. Como consecuencia, la ONG Prosa reporta que quince personas seropositivas extranjeras fallecieron durante la pandemia¹².

Teniendo esto en cuenta, también resulta importante señalar que, en este contexto, el Estado adoptó medidas inclusivas en la emergencia sanitaria. Primero, en marzo de 2020 estableció que el servicio de cura y tratamiento por COVID-19 en los hospitales públicos es gratuito para cualquier persona, incluida población migrante¹³. Posteriormente, el 21 de abril del 2020 se dispuso incluir la afiliación al SIS subsidiado (solo de manera temporal) para las personas extranjeras con diagnóstico o sospecha de COVID-19¹⁴. Aun así, en la práctica, esto se puede ver limitado por temas de documentación, ya que se exige DNI o Carné de extranjería¹⁵; además de otros factores relacionados como la falta de actualización en la normativa por parte de las y los funcionarios/as o xenofobia, en particular hacia la población venezolana. Asimismo, resulta necesaria la ampliación de cobertura de servicios de salud en otras áreas, ya que se tiene registro de casos en los cuales se impidió el acceso a la salud a niños, niñas y adolescentes (NNA) porque no contaban con un documento de identidad, como en el caso de los centros de salud de la región Lambayeque, al norte del país¹⁶. En esta situación fue fundamental la intervención de la Defensoría del Pueblo, que exigió y logró la atención de los NNA.

Por otro lado, con la declaración de la emergencia nacional se ordenó el cierre de fronteras; sin embargo, ello no solo no ha impedido los ingresos, sino que también ha imposibilitado su regularización y control sanitario¹⁷. En el caso de la frontera norte, por ejemplo, a pesar de no contar con estadísticas oficiales, según organismos internacionales se registran entre 250 y 800 ingresos diarios irregulares de personas venezolanas¹⁸. Además, según una entrevista realizada a ACNUR, en Tumbes, a pesar de que se remitían casos de personas migrantes a las prestaciones de salud de manera oportuna, la atención era deficiente por la falta de pruebas rápidas¹⁹. En la región de Puno (donde se ubica la frontera sudeste), hacia julio del 2020, se habían implementado medidas como la toma de pruebas y la aplicación de cuarentenas; no obstante, estas acciones se limitaban solo para las migraciones internas²⁰.

⁷ Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH (2020). Óp. Cit.

⁸ Defensoría del Pueblo (2020), Defensoría del Pueblo: debe garantizarse atención a niñas, niños y adolescentes migrantes en hospitales de Lambayeque. Nota de Prensa N° 1442/OCII/DP/2020.

⁹ Equilibrium Cende. 2020. Encuesta Regional Trimestral: Migrantes y Refugiados Venezolanos. Disponible en: <https://equilibriumcende.com/encuesta-regional/>.

¹⁰ Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH (2020). Óp. Cit.

¹¹ Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH (2020). Óp. Cit; y Blouin, C., Palla, I., Zamora, C., y Ruiz, Y. (en prensa), Inclusión social de personas migrantes y refugiadas durante la pandemia por COVID-19 en Perú, Working paper Perú, CAMINAR

¹² Blouin, C., Palla, I., Zamora, C., y Ruiz, Y. (en prensa), Óp. Cit.

¹³ Resolución Ministerial N. 139-2020-MINSA, publicada el 30 de marzo de 2020.

¹⁴ Primera Disposición Complementaria modificatoria del Decreto Legislativo 1466, publicado el 21 de abril de 2020

¹⁵ Blouin, C., Palla, I., Zamora, C., y Ruiz, Y. (en prensa), Óp. Cit.

¹⁶ Defensoría del Pueblo. Nota de Prensa N° 1442/OCII/DP/2020. 26 de noviembre de 2020

¹⁷ Zamora, C., Palla, I., Blouin, C. (en prensa). Las políticas migratorias en Perú entre inicios de 2000 y 2021: una evolución del control migratorio del Estado y el rol de las organizaciones internacionales, CLACSO

¹⁸ Blouin, C., Palla, I., Zamora, C., y Ruiz, Y. (en prensa), Óp. Cit.

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

A pesar de que el 22 de octubre de 2020 se autorizó el transporte internacional terrestre²¹, hasta el momento no se establecieron lineamientos y protocolos para la reanudación efectiva de las actividades²². En línea con lo referido, el Estado tampoco ha implementado medidas de control sanitario, con enfoque de derechos humanos, en los puntos de control migratorio. Al contrario, a inicios del año 2021 se observó la militarización de las fronteras con Ecuador y Brasil sin ningún tipo de medida de protección sanitaria para la población migrante o solicitante asilo afectada por esta situación²³.

El cierre de fronteras también fue de carácter institucional. Esto imposibilitó la gestión de trámites y documentos migratorios durante la primera parte de la pandemia. Asimismo, también se presentaron problemas para la gestión de trámites generales como la inscripción de niños y niñas recién nacidos/as ya que la RENIEC -entidad a cargo de la identificación y del estado civil- suspendió su atención durante los primeros meses de la pandemia. Este último aspecto pudo traer consecuencias en el retraso de controles médicos para recién nacidos, ya que carecían de documento de identidad. En relación a ello, se desconoce cuántos NNA se encuentran en riesgo de apátrida, ya que las instituciones del Estado no han provisto de información sobre la cantidad de NNA que no cuentan con documentación.

Otro punto necesario de mencionar es que la pandemia también ha tenido consecuencias en la salud mental de la población migrante y refugiada no solo por el evento mismo de la crisis sanitaria y económica, sino por los efectos que esta ha tenido en las condiciones de vulnerabilidad de su vida como migrante. La pérdida de empleo y la imposibilidad de generar ingresos económicos, los despidos, los desalojos y la dificultad en conseguir alimentación y bienes de primera necesidad, la presión por enviar dinero a su familia en Venezuela, la incertidumbre por su situación migratoria (y la de su familia, si la tuviera en Perú), la posibilidad de contagio de COVID-19 y los altos costos del tratamiento, generaron o agravaron situaciones de estrés, preocupación o depresión²⁴. El impacto sobre la salud mental parece haber afectado de manera desproporcionada a las mujeres migrantes: mientras 1 de cada 20 hombres venezolanos mostraba síntomas de depresión, 1 de cada 5 mujeres migrantes venezolanas sí los mostraba²⁵. Todo ello, teniendo en cuenta que muchas personas migrantes y refugiadas carecen de redes de soporte.

Frente a ello y ante una ausencia general del Estado y su negativa de integrar a población migrante en los programas de asistencia social creados en contexto de pandemia, la sociedad civil, las iglesias, las ONGs y las OIs desplegaron acciones de acompañamiento psicosocial para migrantes y refugiados en el Perú. Por ejemplo, la organización Encuentros comenta que han derivado casos que requerían de acompañamiento psicosocial al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y el Centro de Atención Psicosocial (CAPS), quienes prestaron servicios de gratuitos de soporte emocional para personas adultas y NNA²⁶.

Al margen de ello, un tema que destaca por su buen desempeño es el proceso de vacunación en el Perú. Si bien desde un inicio se establecieron criterios epidemiológicos para la implementación del Plan de Vacunación en la sociedad civil, aproximadamente durante el primer mes del proceso -mediados del mes de marzo de 2020- se priorizó a las personas mayores de 85 años afiliadas a una de las instituciones de seguro social del Perú. Sin embargo, a partir de la quincena de abril, se replanteó la estrategia del Plan Único Nacional de Vacunación y se habilitó un padrón único en el cual se incluyó a la población migrante, independientemente de la documentación que tiene o su situación migratoria.

En ese sentido, hasta el día 19 de mayo se han vacunado 6335 personas extranjeras. Dentro de este grupo, 4285 son de nacionalidad venezolana (67,6 %)²⁷. Para ello, ha sido fundamental la creación de un espacio de diálogo entre sociedad civil, organismos internacionales y Estado²⁸, donde se discuten y toman acuerdos sobre distintos

²¹ Decreto Supremo 170-2020-PCM

²² Blouin C., Palla I., Zamora C., Ruiz Y. (en prensa), Óp. Cit.

²³ Ibidem

²⁴ Jave I., Blouin C., Palla I., Velázquez T., Trigoso A.M., Velarde, P. (2021). *Diagnóstico sobre albergues para personas migrantes venezolanas en el Perú: análisis de los impactos psicosociales durante la emergencia sanitaria*. IDEHPUCP.

²⁵ Bird, M., Freier, L.F. (2020) *For Venezuelan Migrants, COVID-19 is fueling a mental health crisis*. Americas Quarterly. <https://www.americasquarterly.org/article/for-venezuelan-migrants-covid-19-is-fueling-a-mental-health-crisis/>

²⁶ Blouin C., Palla I., Zamora C., Ruiz Y. (en prensa). Óp. Cit.

²⁷ Datos recogidos del Webinar “Vacunación y Migración” organizado por la Superintendencia Nacional de Migraciones de Perú.

²⁸ Reuniones de trabajo para las coordinaciones sobre la vacunación a ciudadanos extranjeros en Perú, convocadas por la Presidenta de la Mesa Intersectorial para la Gestión Migratoria.

aspectos de la vacunación, como el monitoreo del acceso a la población migrante y las dificultades eventuales con las que se pueden enfrentar. Aun así, cabe mencionar que la opinión pública no se muestra favorable respecto a la inclusión de población migrante y refugiada al acceso igualitario a la vacuna: en una reciente encuesta el 53% de la población nacional entrevistada afirma que se debe priorizar la vacunación de las y los peruanos²⁹.

Punto 3: Respecto a la detención migratoria

Se puede afirmar que desde el inicio de la pandemia se redujeron las detenciones o intervenciones en población migrante. Sin embargo esta disminución no obedece a la finalidad de reducir la posibilidad de contagio, sino a la ausencia de personal de la Oficina de Migraciones trabajando de forma presencial. Los casos que sí se incrementaron fueron los procesos administrativos sancionatorios que derivan en sanciones como salidas obligatorias, aunque estas últimas no vienen siendo ejecutadas debido, presumiblemente, a la ausencia de personal desplegado a nivel territorial. Aun así, es necesario señalar que el que las sanciones no se ejecuten no debería minimizar la atención a esta situación, que podría vulnerar los derechos de la población migrante.

Por otro lado, con la justificación de disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 se han presentado varios proyectos de ley³⁰ y se ha publicado un Decreto de Urgencia que propone la expulsión de ciudadanos extranjeros en centros penitenciarios. A partir de una búsqueda en la legislación peruana y en los proyectos de ley que impulsa el Congreso de la República de Perú, se tiene conocimiento de dos proyectos de ley, N° 06910/2020-CR³¹ y 07091/2020-CR³², que ya fueron aprobados en la Comisión de Justicia y Derechos Humanos por medio de un dictamen³³, documento que se emite de forma previa al debate en el Pleno del Congreso.

Con estas iniciativas legislativas se busca ampliar el tiempo de retención de la Policía Nacional del Perú (PNP) ocho horas adicionales en caso de que la persona no posea nacionalidad peruana -actualmente el tiempo máximo son cuatro horas para cualquier persona independientemente de su nacionalidad- para comprobar su identidad. Si es que no se ha obtenido información por parte de las autoridades consulares del país de origen de la persona y de los órganos de cooperación policial internacional, se podrá solicitar ante un juez -dentro del periodo de las ocho horas adicionales- la ampliación excepcional de veinticuatro horas adicionales para fines del control policial.

En ese sentido, se plantea retener a la persona extranjera hasta un máximo de treinta y seis horas para el procedimiento de control de identidad por parte de la PNP. El veinte de mayo el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú (MINSJUSDH) envió tres oficios³⁴ a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos en los cuales emiten su opinión técnica y califican ambos proyectos legislativos como no viables, en tanto señalan sobrerregulación de la facultad de control policial de identidad de personas extranjeras, incongruencia con normativa vigente, inconstitucionalidad y vulneración de los derechos de las personas extranjeras. Estas iniciativas legislativas resultan discriminatorias y criminalizan a la población extranjera.

Punto 6: Respecto a medidas de regularización migratoria

En el marco de las medidas implementadas por el gobierno peruano para combatir el COVID-19, una de las consecuencias más relevantes que deben ser abordadas está relacionada a la imposibilidad de gestionar documentos migratorios debido al cierre de instituciones públicas. Frente a esto, la Superintendencia de

²⁹ Palla I., Benites A., (2021). *Acceso a la salud de personas migrantes venezolanas: apertura ciudadana y sus posibles determinantes*, Boletín N. 3 de la Encuesta de percepción sobre migración venezolana en Perú. IDEHPUCP.

³⁰ Proyecto de Ley N° 5392/2020-CR: “Ley que modifica la Ley N° 30219 – Ley que crea y regula el beneficio especial de salida del país para extranjeros que cumplen pena privativa de libertad”; Proyecto de Ley N° 7170/2020-CR: “Ley sobre excarcelación y expulsión de sentenciados extranjeros por motivos de hacinamiento y de la pandemia de la Covid-19”.

³¹ Proyecto de Ley 06910/2020-CR: “Ley que modifica el numeral 4 del artículo 205 del Decreto Legislativo 957 código procesal penal, a fin de fortalecer las funciones de la Policía Nacional del Perú en el proceso de control de identidad policial”. [SIGACO - Ver Expediente \(congreso.gob.pe\)](#)

³² Proyecto de Ley 07091/2020-CR: “Ley que que amplía el plazo para que la policía realice el control de identidad”. [SIGACO - Ver Expediente \(congreso.gob.pe\)](#)

³³ El 14 de abril de 2021 la Comisión de Justicia y Derechos Humanos emitió un dictamen sobre los proyectos de ley 6910 y 7091/2020 - CR. “Dictamen recaído en los proyectos de ley 6910 y 7091/2020 - CR, en virtud del cual se propone la ley que modifica el numeral 4 del artículo 205 del código procesal penal, a fin de fortalecer las funciones de la Policía Nacional del Perú en el proceso de control de la identidad nacional”. <https://wb2server.congreso.gob.pe/sigaco/uploads/069102020/1b7de3a9acaac5649746f8b6e7840db.pdf>

³⁴ Oficios N° 372-2021-JUS/DM, 373-2021-JUS/DM y 374-2021-JUS/DM

Migraciones (Migraciones) emitió la Resolución N° 000104-2020 que autorizaba reprogramar las citas referidas a los trámites administrativos y permitía extender la validez de documentos como el PTP y el Carné de Extranjería; la Resolución N° 120-2020, que³⁵ suspende las multas por exceso de permanencia desde el 16 de marzo hasta la culminación del Estado de Emergencia; y la Resolución N° 131-2020³⁶, que creó la Agencia Virtual de Migraciones, un instrumento que facilita los procesos de regularización de la población migrante sin exponerse a contagios. No obstante, se debe precisar que estas medidas, a su vez, excluyen a los migrantes que carecen de medios tecnológicos para realizar seguimiento a sus trámites.

Por otro lado, en atención a la legislación adoptada para regularización de personas migrantes y refugiadas en el Perú, en mayo de 2020 se constituyó el Registro de Información Migratoria (RIM)³⁷. Este registro recopila la información sobre: a) Ingresos y salidas del territorio nacional de peruanos y extranjeros, b) Otorgamientos, cancelación y denegatorias de Calidades Migratorias y Permisos por parte de Migraciones, c) Otorgamientos y denegatorias de Visas por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores, d) Restricciones e impedimentos de tránsito internacional, e) Sanciones impuestas en materia migratoria, entre otros.

En octubre de ese mismo año a partir del Decreto Supremo 010-2020-IN, se establecieron nuevas medidas y procedimientos especiales, excepcionales y temporales, que tienen como objetivo agilizar la regularización de la situación migratoria³⁸. De esta manera, se dispuso entregar a la población en condición irregular que cumpla con los criterios previstos, el Carné de Permiso Temporal de Permanencia - CPP, que tendría una vigencia de un año. Su otorgamiento acredita la situación migratoria regular y habilita a las personas extranjeras a desarrollar actividades en el marco del ordenamiento jurídico peruano³⁹. No obstante, a pesar de que han transcurrido casi ocho meses desde su anuncio, este mecanismo aún no está vigente, ya que depende de la aprobación del nuevo Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de Migraciones.

De manera complementaria, en enero de 2021, Migraciones implementó en su página web el módulo “Preinscripción para la regularización extraordinaria de personas extranjeras – DS10”⁴⁰. Esta medida permitió el registro gratuito y/o actualización de datos de aquellas personas extranjeras que se encontraban en situación irregular y que ingresaron al territorio nacional, como máximo, hasta el 22 de octubre de 2020. Esto incluía a las personas que habían ingresado de forma irregular, pero también a aquellas a quienes se les hubiera vencido la calidad migratoria de residente o tuvieran un exceso de permanencia en caso de que su calidad migratoria fuera temporal. A partir de los pedidos recibidos, Migraciones dispuso ampliar el plazo de la preinscripción migratoria hasta el 7 de abril de 2021.

El proceso de preinscripción estuvo orientado a facilitar la regularización de las personas extranjeras con situación migratoria irregular en el país. En el mes de mayo la Superintendente Frieda Del Águila expresó que la preinscripción permitió visibilizar a personas de 101 países. Entre ellos, 368 mil personas eran de nacionalidad venezolana. Además, reiteró que la finalidad de este proceso no es la “persecución” -como teme la población migrante-, sino agilizar y contribuir con la vacunación y documentación para mejorar su situación migratoria en el país y su inserción en la sociedad peruana⁴¹.

Por otro lado, la Comisión Especial para los Refugiados (CEPR) en Lima, el 12 de febrero de 2020, suspendió la atención a solicitantes de refugio debido a la mudanza de su oficina sin previo aviso hacia las personas que tenían cita reservada. Recién, tras cuatro meses de inactividad, la CEPR reinició la recepción de solicitudes el 22 de junio de 2020 de forma virtual⁴². Sin embargo, la plataforma virtual volvió a estar inoperativa desde octubre de 2020 hasta la fecha, con lo que esta reanudación, que de por sí suponía una barrera para aquellas personas con brechas de acceso a internet y dispositivos electrónicos, duró solo unos pocos meses. Además de esto, el cierre de fronteras terrestres ha restringido el acceso a la solicitud de refugio en frontera y no ha habido pronunciamientos para garantizar el derecho al asilo y el respeto al principio de la devolución durante este contexto.

³⁵ Resolución 120-2020 de la Superintendencia de Migraciones, publicada el 6 de mayo de 2021.

³⁶ Resolución 131-2020 de la Superintendencia de Migraciones, publicada el 28 de mayo de 2021.

³⁷ A través de la Resolución de Superintendencia 000117-2020, publicada el 5 de mayo de 2020.

³⁸ El 22 de octubre de 2020 se publicó el Decreto Supremo 010-2020-IN, que aprueba medidas y procedimientos especiales, excepcionales y temporales, para facilitar y agilizar la regularización de la situación migratoria de las personas extranjeras que se encuentren en situación migratoria irregular.

³⁹ Blouin C., Palla I., Zamora C., Ruiz Y. (en prensa), Óp. Cit.

⁴⁰ A través de la Resolución de Superintendencia 000009-2021-MIGRACIONES, publicada el 9 de enero de 2021.

⁴¹ Webinar “Vacunación y Migración” organizado el 20 de mayo de 2021 por la Superintendencia Nacional de Migraciones.

⁴² Grupo de Movilidad Humana de la CNDDHH (2020). Óp. Cit.

A manera de conclusión, es posible identificar que las personas migrantes y refugiadas en el Perú, especialmente las venezolanas, se han visto afectadas en gran medida por los efectos de la pandemia del COVID-19. El Estado peruano tiene conocimiento sobre sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos con este grupo en situación de vulnerabilidad y en base a ellas ha adoptado ciertas medidas para atender las necesidades específicas de esta población; no obstante, estas no han sido suficientes para garantizar la efectiva y plena protección de sus derechos. Al contrario, aspectos fundamentales como la regularización migratoria, la supresión de detenciones arbitrarias o respuestas sanitarias en condiciones de igualdad, aún permanecen como retos pendientes en el contexto peruano.