CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00887-2026-2031-CD
RU 70251-CD
19 NOVIEMBRE 2026 02:18 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN GRATUITA, PREFERENTE Y PERMANENTE PARA EL RESTABLECIMIENTO INTEGRAL DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS PERSONAS CIVILES AFECTADAS Y SUS FAMILIARES CON OCASIÓN DE LAS PROTESTAS SOCIALES OCURRIDAS ENTRE DICIEMBRE DE 2022 Y MARZO DE 2023

Los diputados que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, a iniciativa del diputado **Alejandro José Manay Pillaca**, en ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN GRATUITA, PREFERENTE Y PERMANENTE PARA EL RESTABLECIMIENTO INTEGRAL DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS PERSONAS CIVILES AFECTADAS Y SUS FAMILIARES CON OCASIÓN DE LAS PROTESTAS SOCIALES OCURRIDAS ENTRE DICIEMBRE DE 2022 Y MARZO DE 2023

Artículo 1. Objeto de la ley

La ley tiene por objeto garantizar la atención en salud gratuita, preferente y permanente, para el restablecimiento integral de la salud física y mental de la persona civil afectada y de su familiar directo con ocasión de las protestas sociales ocurridas entre el 7 de diciembre de 2022 y el 21 de marzo de 2023, mediante un régimen especial de prestaciones, de acceso y de registro, de implementación progresiva.

Artículo 2. Finalidad

La ley tiene por finalidad:

a) Restablecer la salud física y mental de la persona beneficiaria y reducir las secuelas individuales, familiares y comunitarias de los hechos.

b) Eliminar las barreras administrativas, geográficas, culturales y actitudinales que dificultan el acceso oportuno a la atención en salud.

c) Dar cumplimiento progresivo a las obligaciones del Estado derivadas de los artículos 1, 2 numeral 1, 7, 9 y 44 de la Constitución Política del Perú, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del Protocolo de San Salvador, así como a las recomendaciones de reparación y atención a víctimas formuladas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe de 2023.

Artículo 3. Persona beneficiaria

3.1. Es persona beneficiaria, en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) La persona civil lesionada o afectada en su salud física o mental con ocasión de las protestas, incluidos la niña, el niño y el adolescente, el manifestante, el transeúnte, el personal de salud y el periodista.

b) El familiar directo de la persona civil fallecida con ocasión de las protestas, esto es, el cónyuge o conviviente, el hijo, el padre y el hermano, así como la persona que dependía económicamente de ella.

c) El familiar directo de la persona civil lesionada, en los términos del literal b), que, mediante evaluación profesional, acredite una afectación de su salud mental vinculada con los hechos.

3.2. La condición de persona beneficiaria se acredita mediante la inscripción en el Registro previsto en el artículo 9. Mientras se tramita la inscripción, la evaluación clínica en cualquier establecimiento público de salud habilita la atención de urgencias y de salud mental urgente. No se exige sentencia, disposición fiscal ni calificación jurídica alguna de los hechos.

3.3. El Anexo 1 contiene el listado referencial de personas civiles fallecidas y el Anexo 2, el listado agregado de personas civiles lesionadas, ambos elaborados a partir de información de la Defensoría del Pueblo. Sirven de base para identificar a la persona beneficiaria.

Artículo 4. Prestaciones

4.1. La persona beneficiaria recibe, de manera gratuita, las siguientes prestaciones, según su necesidad individual y familiar:

a) Atención médica ambulatoria, de emergencia, hospitalaria y quirúrgica.

b) Rehabilitación física, incluidas prótesis, órtesis y ayudas técnicas.

c) Atención de salud mental, que comprende evaluación, psicoterapia individual, familiar y comunitaria, atención psiquiátrica, intervención en crisis y acompañamiento psicosocial.

d) Exámenes auxiliares de diagnóstico, medicamentos e insumos.

e) Traslado y alojamiento temporal cuando la atención deba realizarse fuera de la localidad de residencia, conforme a la programación prevista en el artículo 11.

4.2. No se exige copago, cuota de recuperación ni afiliación previa distinta de la afiliación de oficio al Seguro Integral de Salud prevista en la Segunda Disposición Complementaria Final.

4.3. La persona beneficiaria cuenta con un plan individual de atención, elaborado por el equipo tratante y revisado periódicamente.

4.4. Las prestaciones requieren consentimiento informado y son voluntarias.

Artículo 5. Atención preferente y sin referencia

5.1. La persona beneficiaria accede de manera preferente a los servicios de los establecimientos públicos de salud del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales y, mediante convenio, del Seguro Social de Salud.

5.2. No se exige referencia ni contrarreferencia previa. La persona beneficiaria es atendida en el establecimiento más cercano al lugar donde reside o se encuentra, y el establecimiento tratante coordina la continuidad del cuidado con el establecimiento de origen.

5.3. Cada red de salud designa un punto focal para la orientación, la programación y el seguimiento de la persona beneficiaria.

Artículo 6. Atención permanente

La atención se brinda mientras subsista la necesidad determinada por el profesional de salud tratante, sin límite de sesiones ni de tiempo. El plan individual de atención se revalúa, como mínimo, una vez al año, y la continuidad del tratamiento no se interrumpe por razones administrativas.

Artículo 7. Enfoques de aplicación

7.1. La atención se brinda con enfoque intercultural y lingüístico, de género, de niñez y adolescencia, psicosocial y comunitario, y territorial. Se garantiza la atención en quechua, aimara y otras lenguas originarias, y se articula, con consentimiento de la persona, con las prácticas de salud y el agente comunitario.

7.2. La implementación prioriza los departamentos con mayor número de personas civiles fallecidas y lesionadas según el Registro previsto en el artículo 9; mientras este se conforma, prioriza Puno, Ayacucho, Apurímac, Lima, Cusco, Arequipa, Junín, Ica y La Libertad.

Artículo 8. Prohibición de estigmatización y discriminación

8.1. Se prohíbe todo trato discriminatorio, estigmatizante o revictimizante hacia la persona beneficiaria por su participación en las protestas, su origen étnico, su lengua o su procedencia. Su incumplimiento constituye falta administrativa grave en el régimen disciplinario aplicable al servidor. El reglamento precisa las conductas de trato revictimizante.

8.2. El Ministerio de Salud aprueba, en un plazo de sesenta días calendario, un protocolo de trato digno y la capacitación obligatoria del personal. La Superintendencia Nacional de Salud recibe y tramita las denuncias.

Artículo 9. Registro Único de Personas Civiles Afectadas

9.1. Se crea el Registro Único de Personas Civiles Afectadas por las Protestas Sociales 2022-2023, a cargo del Ministerio de Salud, en coordinación con el Seguro Integral de Salud, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, con la colaboración de la Defensoría del Pueblo y del Ministerio Público en el marco de su autonomía.

9.2. El Registro se elabora sobre la base de los padrones y listas ya existentes y verificados, validados con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. La inscripción procede de oficio y a solicitud de parte, durante veinticuatro meses, prorrogables por doce meses mediante resolución ministerial del Ministerio de Salud.

9.3. Los datos personales y de salud son confidenciales y se tratan conforme a la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, con uso exclusivo para los fines de la ley.

9.4. La inscripción en el Registro no implica determinación de responsabilidades ni condiciona otros derechos.

Artículo 10. Rectoría y competencias

El Ministerio de Salud ejerce la rectoría. El Seguro Integral de Salud afilia de oficio y financia las prestaciones en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y de los planes complementarios. El gobierno regional implementa la atención en su red de salud. El Seguro Social de Salud participa conforme a convenio. La Defensoría del Pueblo supervisa en el marco de sus competencias.

Artículo 11. Financiamiento, sostenibilidad fiscal y desarrollo progresivo

11.1. La implementación se financia exclusivamente mediante reasignaciones dentro del presupuesto institucional del pliego Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los gobiernos regionales, en particular de los recursos destinados a:

a) Las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud que el Seguro Integral de Salud ya financia.
b) El Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

c) Los demás programas presupuestales de salud pertinentes.

Las reasignaciones se realizan conforme al Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, y no demandan recursos adicionales al Tesoro Público. A partir del segundo año fiscal de vigencia, la atención se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, conforme a la programación multianual del artículo 11.2 y al Plan Multianual de Atención del artículo 11.3. En el caso de los gobiernos regionales, las reasignaciones se efectúan en el marco de sus competencias en materia de salud previstas en el artículo 49 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

11.2. El Ministerio de Economía y Finanzas determina la programación multianual del gasto conforme al criterio rector de sostenibilidad fiscal y al informe de sostenibilidad fiscal emitido durante el procedimiento legislativo.

11.3. El Ministerio de Salud, en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba, dentro de los noventa días calendario siguientes a la aprobación de la línea de base prevista en la Tercera Disposición Complementaria Final, un Plan Multianual de Atención que modula y programa la ejecución del gasto. La modulación no afecta el contenido mínimo del derecho a la salud ni el primer umbral de protección, esto es, la atención de urgencias, el tratamiento de lesiones, la intervención en crisis y la atención de salud mental urgente, especialmente de la niña, el niño y el adolescente, la mujer, la persona indígena y campesina, la persona adulta mayor y la persona con discapacidad.

Artículo 12. Seguimiento, transparencia y participación

El Ministerio de Salud presenta un informe anual al Congreso de la República y a la Defensoría del Pueblo, con indicadores de cobertura, oportunidad, continuidad y resultados, y publica información agregada y anonimizada. Se garantiza la participación de la organización de víctimas y familiares en el seguimiento de la implementación.

Artículo 13. Carácter complementario y no condicionamiento

La atención no condiciona, sustituye ni limita el derecho a la verdad, a la justicia, a la reparación civil ni a otra medida de reparación, y no constituye pronunciamiento sobre la responsabilidad de persona alguna.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la ley en un plazo no mayor de noventa días calendario, contado desde su publicación.

SEGUNDA. Afiliación de oficio

El Seguro Integral de Salud afilia de oficio a la persona beneficiaria que no cuenta con cobertura, de conformidad con el Decreto de Urgencia 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud, y mantiene su beneficio aun cuando cambie de lugar de residencia.

TERCERA. Línea de base

El Ministerio de Salud, con el Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi», elabora, en un plazo de ciento ochenta días calendario, un diagnóstico de las

necesidades de salud física y mental de la persona beneficiaria, que sirve de línea de base del Plan Multianual de Atención.

CUARTA. Vigencia y programación presupuestal

La ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación. La ejecución del gasto adicional se programa a partir del año fiscal siguiente, sin perjuicio de la atención de urgencias y de salud mental urgente, que se brinda desde la vigencia de la ley con los recursos ya disponibles.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MANAY PILLACA Alejandro José FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 14:23:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUILCA FLORES Indira Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 17:16:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 13:15:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 13:15:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAHUAZA MITIVIRE Oswar Elbis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 13:53:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: POMA HUAMANI Haydee Celinda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 14:30:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HOLGUIN AGUIRRE James Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 15:07:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUILLEN VALENCIA Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 16:01:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TITO ROJAS Cesar Hugo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2026 15:30:38-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los rótulos de cada sección corresponden a los requisitos del artículo 106 del Reglamento de la Cámara de Diputados y a los requisitos de forma y de fondo del fundamento 118.II de la Sentencia 158/2026 del Tribunal Constitucional, recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC, que esta iniciativa invoca expresamente.[1]

Siglas usadas en esta exposición de motivos: CIDH, Comisión Interamericana de Derechos Humanos; Corte IDH, Corte Interamericana de Derechos Humanos; OACNUDH, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; y OMS, Organización Mundial de la Salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

1.1. Contexto de los hechos

El 7 de diciembre de 2022, el entonces presidente Pedro Castillo decidió, fuera de los procedimientos constitucionales, disolver el Congreso de la República. Ello dio lugar a su captura, a la declaratoria de vacancia y a la sucesión presidencial en favor de la entonces vicepresidenta Dina Boluarte. Esa crisis desató protestas masivas en todo el país.[2]

La CIDH observó que las protestas tuvieron demandas políticas explícitas, pero que en su base existían exigencias de comunidades campesinas y pueblos indígenas: acceso a derechos en condiciones de igualdad, mayor representación política, consulta previa y distribución equitativa de la riqueza. Señaló también que la crisis no es un hecho aislado, sino que guarda relación con la desigualdad estructural y la discriminación histórica hacia esas poblaciones en las provincias del sur.[3] La misma Comisión dejó constancia de hechos de violencia ajenos al derecho de protesta: ataques a infraestructura pública, incendio de sedes del Poder Judicial y del Ministerio Público, saqueos y bloqueos que provocaron desabastecimiento e incluso muertes.[4] Esta iniciativa no desconoce esos hechos. Su objeto no es calificar conducta alguna, sino atender la salud de las personas civiles que resultaron afectadas, cualquiera haya sido su papel en los acontecimientos.

1.2. La respuesta estatal y sus consecuencias

Según la CIDH, en Lima, Ica, Arequipa y Cusco la respuesta del Estado estuvo caracterizada por el uso desproporcionado, indiscriminado y letal de la fuerza. En Ayacucho se registraron graves violaciones de derechos humanos que, por las circunstancias de modo, tiempo y lugar, podrían constituir ejecuciones extrajudiciales y calificarse como una masacre. En Juliaca se habrían presentado situaciones de uso excesivo e indiscriminado de la fuerza, en un contexto violento complejo.[5] La Comisión recomendó, entre otras medidas, reparar integralmente a las víctimas, con enfoque de pertinencia cultural, de género e intersectorial.[6]

---

[1]Tribunal Constitucional, Pleno, Sentencia 158/2026, Expediente 00018-2023-PI/TC (caso de la reubicación voluntaria de la población de la Zona Baja del distrito de Belén), 16 de junio de 2026, fundamentos 113 a 118. Texto íntegro: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/00018-2023-AI.pdf.

[2]CIDH, Situación de Derechos Humanos en Perú en el contexto de las protestas sociales (2023), párrafos 4 y 5. Texto del informe: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/informe-situacionddhh-peru.pdf; versión reproducida por LP Derecho: https://lpderecho.pe/cidh-informe-situacion-derechos-humanos-peru-protestas/. En adelante, CIDH (2023).

[3]CIDH (2023), párrafo 8, y resumen institucional de la CIDH reproducido en LP Derecho, 3 de mayo de 2023 (cit. supra).

[4]CIDH (2023), párrafo 7.

[5]CIDH, resumen del informe reproducido en LP Derecho (cit. supra), apartados sobre Lima, Ica, Arequipa y Cusco, Ayacucho y Juliaca. Los calificativos jurídicos son los de la CIDH y no prejuzgan lo que determinen el Ministerio Público y el Poder Judicial.

[6]CIDH (2023), recomendaciones sobre reparación y atención a víctimas. Véase Federación de Sindicatos de Periodistas, «La CIDH publica su informe sobre la situación de los derechos humanos en el Perú», https://fesperiodistas.org/la-cidh-publica-su-informe-sobre-la-situacion-de-los-derechos-humanos-en-el-peru/.

Human Rights Watch documentó que, el 15 de diciembre de 2022, diez personas murieron y decenas resultaron heridas en Ayacucho.[7]

1.3. Alcance de esta iniciativa

Esta iniciativa no se funda en la valoración de la responsabilidad penal de persona alguna. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de las Naciones Unidas, en su Opinión 78/2025, aprobada el 14 de noviembre de 2025, declaró arbitraria la privación de libertad del expresidente José Pedro Castillo Terrones; la presente iniciativa no depende de ese pronunciamiento, que no es vinculante.[8]

1.4. El problema público

El problema público que esta ley busca resolver es la ausencia de un régimen específico, accesible y permanente de atención en salud física y mental para las personas civiles lesionadas y los familiares de las personas civiles fallecidas con ocasión de las protestas de 2022 y 2023, a casi cuatro años de los hechos. Afecta, como mínimo, a las 954 personas civiles lesionadas registradas por la Defensoría del Pueblo, a los familiares de las 60 personas civiles fallecidas en el contexto del conflicto y a los familiares directos de ambos grupos (sección II).

El problema tiene cuatro componentes: (i) secuelas físicas que requieren rehabilitación prolongada; (ii) duelo y trauma psicológico no atendidos, que alcanzan a las familias y a las comunidades; (iii) barreras de acceso, entre ellas la exigencia de referencia para atenderse fuera del lugar de domicilio, la escasez de servicios especializados en las regiones más afectadas y el trato estigmatizante de parte de personal de salud; y (iv) la ausencia de un registro y de una línea de base, que impide planificar y hacer seguimiento. Según la información recogida por el despacho del autor de la iniciativa, las víctimas y sus familiares enfrentan la exigencia de referencia cuando se atienden fuera del lugar de su domicilio y, en ocasiones, expresiones de reproche por parte del personal de salud por haber protestado, lo que agrava su salud física y mental.

Los propios familiares han reclamado apoyo psicológico. La viuda de Leonardo Hancco, fallecido en Ayacucho, y los familiares de Marco Antonio Samillán, médico voluntario fallecido en Juliaca, lo plantearon en entrevistas con RPP Data a un año de los hechos, junto con la exigencia de acelerar las investigaciones.[9] La demanda de justicia sigue pendiente: en enero de 2026, el Ministerio Público informó a los familiares que mantenía abiertas 54 carpetas fiscales relacionadas con las víctimas de las protestas.[10]

El Estado ha mostrado, además, que puede responder de manera gratuita y rápida cuando decide hacerlo. Tras las protestas del 15 de octubre de 2025, el entonces ministro de Salud declaró que el Seguro Integral de Salud asumía de manera gratuita la atención de los heridos y que el acompañamiento psicológico y social se extendería a sus familiares.[11] Una respuesta

[7]Human Rights Watch, Deterioro letal: Abusos por las fuerzas de seguridad y crisis democrática en el Perú (26 de abril de 2023), https://www.hrw.org/es/report/2023/04/26/deterioro-letal/abusos-por-las-fuerzas-de-seguridad-y-crisis-democratica-en-el.
[8]Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión núm. 78/2025, relativa a José Pedro Castillo Terrones (Perú), 104.º período de sesiones, 10 a 14 de noviembre de 2025. Véase LP Derecho, https://lpderecho.pe/onu-grupo-de-trabajo-determina-que-la-privacion-de-libertad-de-pedro-castillo-fue-arbitraria-y-pide-al-peru-adoptar-medidas-reparatorias/; y Vigilante, 15 de julio de 2026, https://vigilante.pe/2026/07/15/la-onu-recomienda-liberar-a-pedro-castillo-pero-su-opinion-no-obliga-al-estado-peruano/ (carácter no vinculante).
[9]RPP Noticias, «Un año después: las cifras que dejaron las protestas tras el fallido golpe de Estado de Pedro Castillo» (RPP Data), https://rpp.pe/peru/actualidad/pedro-castillo-las-cifras-que-dejaron-las-protestas-tras-el-fallido-golpe-de-estado-del-expresidente-noticia-1520554. Ambas personas fallecidas figuran en el Anexo 1 (ítems 20 y 30).
[10]Wayka, «Familiares piden comisión multipartidaria que investigue responsabilidades por represión en las protestas de 2022 y 2023», https://wayka.pe/familiares-piden-comision-multipartidaria-que-investigue-responsabilidades-por-represion-en-las-protestas-de-2022-y-2023/.
[11]Caretas, «Niña de 11 años herida con bomba lacrimógena durante protesta del 15 de octubre, confirma el Minsa», https://caretas.pe/?p=771100.

de esa naturaleza depende, sin embargo, de la voluntad de cada gobierno. Las víctimas de 2022 y 2023 no cuentan con una norma que la garantice con carácter permanente.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

2.1. Personas civiles fallecidas

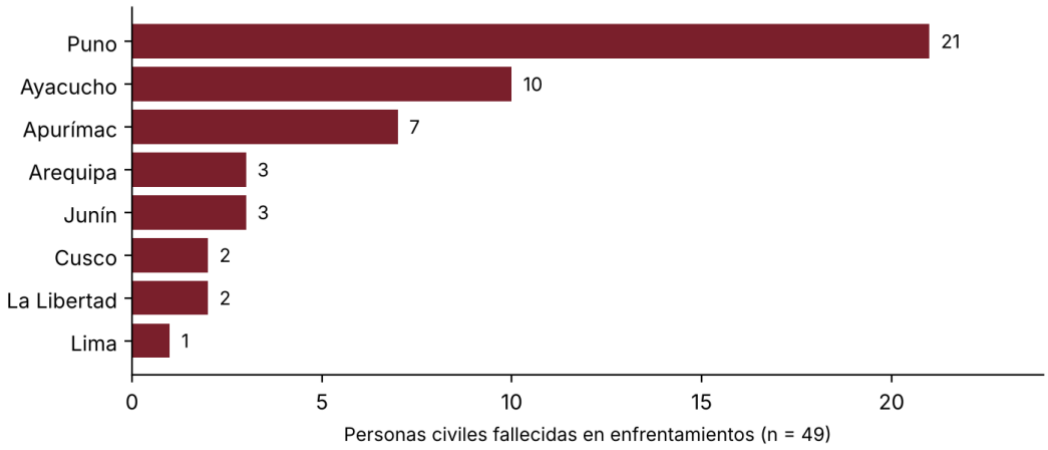
La Defensoría del Pueblo registró, entre el 7 de diciembre de 2022 y el 21 de marzo de 2023, la muerte de 49 personas civiles en enfrentamientos y de 11 personas civiles por accidentes de tránsito y hechos vinculados con los bloqueos de vías, es decir, 60 personas civiles.[12]

Cuadro 1. Personas civiles fallecidas según la Defensoría del Pueblo	**N.º**	**%**
Personas civiles fallecidas en enfrentamientos	49	81,7
Personas civiles fallecidas por accidentes de tránsito y hechos vinculados con los bloqueos	11	18,3
Total	60	100

Fuente: Defensoría del Pueblo, Reporte Diario del 9 de mayo de 2023. Porcentajes: elaboración propia.

Con base en el Anexo 1 del reporte, la distribución por departamento de las 49 personas civiles fallecidas en enfrentamientos es la de la Figura 1. Puno concentra 21 casos, 18 de ellos en Juliaca, seguido de Ayacucho con 10 y Apurímac con 7.[13]

Figura 1. Civiles fallecidos en enfrentamientos, por departamento
(7/12/2022 – 21/03/2023)



Fuente: elaboración propia sobre Defensoría del Pueblo, Reporte Diario del 9 de mayo de 2023, Anexo 1.

De las 47 personas fallecidas cuya edad consigna la lista, la mediana fue de 22 años, 26 tenían menos de 25 años y al menos seis eran adolescentes de 15 a 17 años, identificados con sus iniciales.[14] Amnistía Internacional, que documentó 25 de las muertes, observó que 15

[12]Defensoría del Pueblo, Reporte Diario «Crisis política y protesta social», 9 de mayo de 2023, 17:30 h, y Anexo 1 (listas de personas fallecidas), https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4535559/ReporteDiario9517.30h.pdf.
[13]Elaboración propia sobre la lista de 49 personas civiles fallecidas en enfrentamientos (Defensoría del Pueblo, Reporte Diario del 9 de mayo de 2023, Anexo 1). Se cuenta por departamento del lugar de los hechos consignado en la lista.
[14]Elaboración propia sobre la misma lista. Dos registros no consignan edad. La Defensoría identifica con iniciales a las personas menores de edad.

de esas víctimas tenían menos de 21 años y que muchas provenían de familias pobres de ascendencia indígena.[15]

2.2. Personas civiles lesionadas

La Defensoría del Pueblo registró, entre el 7 de diciembre de 2022 y el 7 de marzo de 2023, 954 personas civiles afectadas en su salud en el marco de las movilizaciones, según da cuenta su Informe Anual 2023 sobre el Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE, «Crisis política y protesta social: impacto en la salud individual y colectiva».[16] Según el informe, las personas afectadas en su salud se concentran principalmente en Puno, Lima, Apurímac y Cusco, y los diagnósticos médicos más frecuentes son las contusiones, los traumatismos, las heridas en la cabeza y las lesiones por arma de fuego, perdigón o bala.[17] Entre las personas lesionadas hubo 47 niñas, niños y adolescentes, ocho de ellos por perdigones o armas de fuego.[18]

La propia Defensoría advirtió que la cifra es una aproximación: algunas personas se atendieron en servicios no estatales —Médicos Sin Fronteras atendió a 150 personas en Lima en enero de 2023 y a 107 en febrero— o no acudieron a establecimientos de salud, y subsistieron inconsistencias, como registros de personas identificadas como NN.[19]

2.3. Hallazgos de organismos internacionales y de la sociedad civil

- **CIDH (2023).** Concluyó que hubo graves episodios de uso excesivo de la fuerza y que en varios casos la respuesta estatal fue desproporcionada, indiscriminada y letal, y que una parte importante de las víctimas ni siquiera participaba en la protesta o se encontraba en las inmediaciones. Formuló recomendaciones sobre reparación y atención a víctimas.[20]
- **OACNUDH (octubre de 2023).** Consideró que había motivos razonables para creer que se habrían cometido violaciones de derechos humanos, incluidos casos en que manifestantes o transeúntes no suponían una amenaza aparente. Reportó que, de los 50 civiles muertos en el contexto del uso de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad, 42 lo fueron por munición de arma de fuego, y que casi la mitad de los fallecidos no participaba en las protestas. Registró también actos de destrucción de propiedad por parte de algunos manifestantes.[21]
- **Amnistía Internacional (2023).** Analizó 52 casos de personas fallecidas o heridas en Andahuaylas, Chincheros, Ayacucho y Juliaca, que incluyen 25 muertes, 20 de las cuales, a su juicio, pueden constituir ejecuciones extrajudiciales.[22]

[15]Amnistía Internacional, Racismo letal: Ejecuciones extrajudiciales y uso ilegítimo de la fuerza por los cuerpos de seguridad de Perú (mayo de 2023), https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/peru-ataques-letales-generalizados-fuerzas-seguridad/.
[16]Defensoría del Pueblo, Vigésimo Séptimo Informe Anual 2023, https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/vigesimo_septimo_informe_anual_2023.pdf, que remite al Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE (https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-CRISIS-POL%C3%8DTICA-Y-PROTESTA-SOCIAL-2023.pdf). La cifra corresponde únicamente a las personas civiles; el total de personas registradas por la Defensoría incluye a efectivos que esta ley no comprende.
[17]Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE, según la reseña de El Búho, 20 de agosto de 2023, https://elbuho.pe/2023/08/defensoria-del-pueblo-confirman-cerca-de-2-mil-heridos-durante-las-manifestaciones-contra-dina-boluarte/.
[18]Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE, según la reseña de El Búho (cit. supra).
[19]Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE (cit. supra).
[20]CIDH, resumen del informe (cit. supra), apartado de conclusiones.
[21]OACNUDH, Observaciones sobre la situación de los derechos humanos en el contexto de las protestas en Perú (octubre de 2023). Cifras y conclusiones según LP Derecho, «Los derechos humanos en el 2023», https://lpderecho.pe/derechos-humanos-2023-deterioro-democracia-discurso-contra-derechos-humanos/; El Búho, https://elbuho.pe/?p=317183; y La Jornada, 21 de octubre de 2023, p. 26.
[22]Amnistía Internacional, Racismo letal (cit. supra); comunicado «Perú: Debe investigarse a funcionarios de alto nivel por los ataques letales generalizados de las fuerzas de seguridad», https://www.amnesty.org/es/latest/news/2023/05/peru-senior-officials-should-face-investigation/.

- **Human Rights Watch (2023).** En su reconstrucción de los hechos de Juliaca del 9 de enero de 2023, confirmó que 15 de las 18 víctimas civiles murieron por heridas causadas por disparos.[23]

Estas conclusiones corresponde confirmarlas o descartarlas al Ministerio Público y al Poder Judicial. La ley no las prejuzga: parte del hecho, no controvertido, de que hubo personas civiles muertas y heridas, y de que sus necesidades de salud existen.

2.4. Evidencia sobre salud mental

Una revisión sistemática y metaanálisis realizado con participación de la OMS (129 estudios en 39 países) estimó que el 22,1 % de las personas que viven en zonas afectadas por conflictos presenta depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia, más del doble que en la población general.[24] El Informe mundial sobre salud mental 2022 de la OMS estima que una de cada ocho personas vive con un trastorno mental y advierte que apenas el 2 % de los presupuestos nacionales de salud se destina a salud mental.[25] Las protestas de 2022 y 2023 no constituyeron un conflicto armado. Esa evidencia se cita como referencia comparada de la carga de enfermedad mental asociada a la violencia colectiva, y no como una estimación aplicable de manera mecánica.

En el Perú, un estudio realizado en la comunidad campesina de Cuñi (Huancavelica) halló una prevalencia de vida del trastorno de estrés postraumático de 25,6 % entre víctimas de la violencia política, y que todas las personas encuestadas tenían al menos un trastorno psiquiátrico comórbido, principalmente ansiedad generalizada y depresión.[26] Un estudio sobre los testimonios recogidos por la Comisión de la Verdad y Reconciliación en el sur central, que incluye Ayacucho, encontró que el 49,3 % describía efectos tangibles en su propia salud mental y el 26,4 % de la muestra identificaba efectos en uno o más de sus familiares.[27] Los hechos de 2022 y 2023 son distintos, pero muestran, en las mismas regiones, que el trauma por violencia colectiva alcanza a las familias y persiste años después cuando no se atiende.

En cuanto a la oferta de servicios, el Ministerio de Salud reportó 291 Centros de Salud Mental Comunitaria a mayo de 2025.[28] A inicios de 2024 Ayacucho contaba con siete de esos centros y Puno con catorce, y la Dirección Regional de Salud de Ayacucho reportó 3.533 casos de depresión en 2024.[29] No se ha identificado un estudio epidemiológico específico sobre la salud mental de las víctimas de 2022 y 2023 ni un registro único de personas afectadas. Esa carencia fundamenta el Registro del artículo 9 y la línea de base de la Tercera Disposición Complementaria Final.

---

[23]Human Rights Watch, «Ellos, los policías, mataron a mi hermano»: Reconstrucción de una jornada mortal de protestas en Juliaca, Perú, https://www.hrw.org/es/es/video-photos/interactive/2023/05/10/they-the-policemen-killed-my-brother/reconstruction-of-a-deadly-day-of-protests-in-juliaca-peru.

[24]Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. y Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 394(10194), 240-248. Resumen divulgativo: Infocop, https://www.infocop.es/invertir-en-recursos-para-mejorar-la-salud-mental-es-imperativo-en-zonas-de-conflicto/.

[25]OMS, World mental health report: transforming mental health for all (Ginebra, 2022). Cifras según El Heraldo (Honduras), 16 de junio de 2022, https://www.elheraldo.hn/mundo/oms-acciones-salud-mental-sufrimiento-mundo-LC8675872.

[26]Herrera-López et al. (2014). Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú. Revista de Neuro-Psiquiatría, 77(3), 144 y ss., https://www.redalyc.org/pdf/3720/372033987003.pdf.

[27]Ayacucho, personas en una guerra: apuntes desde la salud mental. La voz de las y los afectados, https://www.researchgate.net/publication/336150548_Ayacucho_personas_en_una_guerra_apuntes_desde_la_salud_mental. El estudio trata de la violencia de 1980 a 2000 y se cita como antecedente regional, no como equivalente.

[28]Expreso, «Día del Psicólogo: descubra dónde recibir atención gratuita cerca de su casa», https://www.expreso.com.pe/actualidad/dia-del-psicologo-descubra-donde-recibir-atencion-gratuita-cerca-de-su-casa/1283594/, citando cifras oficiales del Ministerio de Salud.

[29]Infobae, 13 de enero de 2024, https://www.infobae.com/peru/2024/01/13/minsa-en-el-dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion-revisa-donde-recibir-atencion-en-salud-mental-gratuita-en-el-peru/; El Búho, 13 de enero de 2025, https://elbuho.pe/?p=371572.

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general. Garantizar el acceso gratuito, preferente y permanente a la atención integral en salud física y mental de las personas civiles afectadas y de sus familiares con ocasión de las protestas sociales de diciembre de 2022 a marzo de 2023.

Objetivos específicos.

(i) Establecer un régimen especial de prestaciones y de acceso que elimine la exigencia de referencia y las demás barreras identificadas.

(ii) Identificar a las personas beneficiarias mediante un registro único, sobre la base de la información ya verificada por el Estado.

(iii) Asegurar la continuidad de la atención por el tiempo que requiera cada persona, con enfoques intercultural, de género y de niñez.

(iv) Prevenir y sancionar el trato estigmatizante en los servicios de salud.

(v) Garantizar la sostenibilidad fiscal de la medida mediante reasignaciones identificadas y una programación progresiva acordada con el Poder Ejecutivo.

IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

4.1. Idoneidad de la vía legislativa

La vía legislativa es idónea por cuatro razones. Primera, el derecho a la salud es de naturaleza prestacional y exige reglas generales, previsibles y permanentes sobre quién accede, a qué prestaciones y en qué condiciones, de modo que la respuesta no dependa de la discrecionalidad de cada gobierno ni de decisiones administrativas aisladas. Segunda, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales obliga a adoptar medidas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos, «inclusive en particular la adopción de medidas legislativas», y el Tribunal Constitucional ha recordado que, en esferas como la salud, esas medidas pueden ser un elemento indispensable.[30] Tercera, existe un precedente nacional: la Ley 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones, creó un programa de reparaciones en salud y un Registro Único de Víctimas para las víctimas de la violencia ocurrida entre 1980 y 2000.[31] Cuarta, la iniciativa se diseña conforme al marco que el Tribunal Constitucional fijó en 2026 para las proposiciones que implican gasto (sección 4.5).

4.2. Fundamento constitucional y legal

El artículo 1 de la Constitución Política del Perú establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. El artículo 2, numeral 1, reconoce el derecho a la integridad moral, psíquica y física y al bienestar. El artículo 7 reconoce el derecho a la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad. El artículo 9 dispone que el Estado determina la política nacional de salud con el fin de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. El artículo 44 impone al Estado el deber primordial de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos. Los

[30]Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 2.1, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 3 (1990), tal como los cita la Sentencia 158/2026, fundamentos 62 a 65.
[31]Ley 28592, artículos 2, literal c), y 9; reglamento aprobado por Decreto Supremo 015-2006-JUS (6 de julio de 2006). Véase Defensoría del Pueblo, balance del programa de reparaciones económicas, https://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/09/Informe-Defensoria-Reparaciones-Economicas.pdf. La Comisión de la Verdad y Reconciliación recomendó el Plan Integral de Reparaciones en su Informe Final (2003), tomo IX.

tratados forman parte del derecho nacional (artículo 55) y los derechos constitucionales se interpretan conforme a ellos (Cuarta Disposición Final y Transitoria).[32]

La Ley General de Salud, en su Título Preliminar, declara que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (numeral I), que la protección de la salud es de interés público (numeral II), que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, a quien corresponde vigilar, cautelar y atender los problemas de salud mental de la población (numeral IV), y que el Estado debe promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud (numeral VI).[33] La Ley 30947, Ley de Salud Mental, y su reglamento refuerzan ese mandato, y el Tribunal Constitucional examinó su constitucionalidad en el Expediente 00009-2020-PI/TC.[34]

La jurisprudencia constitucional ha descartado que el derecho a la salud y la política nacional de salud sean meras normas programáticas. Ha afirmado que la ejecución presupuestal con fines sociales no debe considerarse un gasto, sino una inversión social, y que la dependencia de los medios con que cuenta el Estado no puede justificar una inacción prolongada, pues ello constituiría una omisión constitucional.[35] En la Sentencia 158/2026, el mismo Tribunal reafirmó que el gasto público social es prioritario en la programación y ejecución del presupuesto, que es finalidad esencial del presupuesto la realización de los derechos sociales fundamentales, y que el Estado debe identificar a las personas en situación de vulnerabilidad para asegurarles el disfrute de esos derechos.[36] Esa misma sentencia desarrolla el derecho al bienestar como el conjunto de condiciones mínimas que permiten a la persona sentirse bien, con el deber estatal de remover los obstáculos para su realización.[37]

La ley es una ley especial que responde a la naturaleza de las cosas (artículo 103 de la Constitución Política del Perú). Comprende el ciclo de protestas iniciado el 7 de diciembre de 2022, en el que la Defensoría del Pueblo registró 60 personas civiles fallecidas hasta el 21 de marzo de 2023 y 954 personas civiles lesionadas hasta el 7 de marzo de 2023, y sobre el cual la CIDH y la OACNUDH emitieron informes específicos (sección I). La Ley 28592 siguió el mismo criterio para las víctimas del periodo de violencia de 1980 a 2000. Las personas afectadas en otros episodios conservan su cobertura en el Seguro Integral de Salud y las demás vías de reparación.

4.3. Estándares internacionales

a) Derecho a la salud

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales precisó que el derecho comprende disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y que entre las obligaciones básicas figura garantizar el acceso a los servicios de salud sin discriminación, en especial para los

[32]Constitución Política del Perú, artículos 1, 2.1, 7, 9, 44 y 55, y Cuarta Disposición Final y Transitoria. Sobre el artículo 55 y la Cuarta Disposición Final y Transitoria, véase CIDH (2023), párrafo 14. Sobre los artículos 1, 7 y 44 como fundamento de las obligaciones estatales, véase la Sentencia 158/2026, fundamentos 59 a 61 y 94.
[33]Ley 26842, Ley General de Salud, Título Preliminar, numerales I, II, IV y VI. Texto: https://lpderecho.pe/ley-general-salud-ley-26842/.
[34]Ley 30947, Ley de Salud Mental (2019), y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 007-2020-SA; Tribunal Constitucional, Expediente 00009-2020-PI/TC (caso de la ley de salud mental), https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2021/12/Expediente-00009-2020-AI-LPDerecho.pdf.
[35]Tribunal Constitucional, Azanca Alhelí Meza García, Expediente 02945-2003-AA/TC, sentencia de 20 de abril de 2004, fundamentos 17 y 49. Texto: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf.
[36]Sentencia 158/2026, fundamentos 60, 61 y 74. En el fundamento 74 el Tribunal cita a Abramovich, V. y Courtis, Ch., Los derechos sociales como derechos exigibles (Madrid: Trotta), p. 92.
[37]Sentencia 158/2026, fundamento 47, que cita a Kresalja, B. (2008), Derecho al bienestar y ética para el desarrollo (Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú y Palestra), p. 37, y a Fernández Sessarego, C. (2006), «Derecho a la vida, a la identidad, a la integridad, a la libertad y al bienestar», en La Constitución comentada, tomo 1 (Lima: Gaceta Jurídica), p. 40.

grupos vulnerables o marginados.[38] El Protocolo de San Salvador reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (artículo 10), y la Convención Americana sobre Derechos Humanos protege la integridad física, psíquica y moral (artículo 5.1). La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.[39]

b) Reparación y rehabilitación de las víctimas

Los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones establecen que la rehabilitación ha de incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.[40] La Corte IDH ha sistematizado, en jurisprudencia constante, los parámetros de la rehabilitación médica y psicológica, que el cuadernillo de la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas resume y que guardan correspondencia directa con el articulado de esta ley:[41]

Parámetro de la Corte IDH	**Cómo lo recoge la ley**	**Artículo**
Tratamiento de los padecimientos físicos y psicológicos derivados de los hechos	Prestaciones médicas, de rehabilitación y de salud mental	4.1
Gratuidad, incluido el suministro de medicamentos	Sin copago; medicamentos e insumos gratuitos	4.1 y 4.2
Instituciones especializadas; atención inmediata, adecuada, integral y efectiva	Plan individual de atención; primer umbral atendido desde la vigencia	4.3 y Cuarta Disposición Complementaria Final
Consentimiento previo de la víctima	Prestaciones voluntarias con consentimiento informado	4.4
Atención preferencial en el trámite	Acceso preferente y punto focal	5.1 y 5.3
Atención en los centros más cercanos a la residencia	Sin referencia; establecimiento más cercano	5.2
Por el tiempo que sea necesario	Atención permanente, sin límite de sesiones	6
Enfoque diferencial, comunitario y cultural	Enfoques de aplicación; articulación con el agente comunitario	7

Fuente: elaboración propia sobre el cuadernillo de la Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (2022), pp. 14 a 17.

[38]Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 (2000), párrafos 12 y 43. El Perú ratificó el Protocolo de San Salvador el 4 de junio de 1995 (CIDH (2023), nota 8 del párrafo 15).
[39]Constitución de la OMS (1946), Preámbulo; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículo 10; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 5.1 y 63.1.
[40]Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 60/147 (16 de diciembre de 2005), Principios y Directrices Básicos, principio 21.
[41]Asociación Interamericana de Defensorías Públicas, Cuadernillo sobre medidas de reparación integral desarrolladas por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022), pp. 14 a 17 y notas 38 a 44, https://aidef.org/wp-content/uploads/2023/02/Cuadernillo-interactivo-medidas-de-reparacion-integral-2022.pdf. Sentencias citadas en el cuadernillo: Masacre de Las Dos Erres vs. Guatemala (24 de noviembre de 2009, Serie C No. 211, párrafo 270); Miembros de la Aldea Chichupac vs. Guatemala (30 de noviembre de 2016, Serie C No. 328, párrafos 303 y 304); Masacre de Santo Domingo vs. Colombia (30 de noviembre de 2012, Serie C No. 259, párrafo 309); Vera Rojas y otros vs. Chile (1 de octubre de 2021, Serie C No. 439, párrafo 167); Guzmán Albarracín y otras vs. Ecuador (24 de junio de 2020, Serie C No. 405, párrafo 228); Masacre de la Aldea Los Josefinos vs. Guatemala (3 de noviembre de 2021, Serie C No. 442, párrafo 157).

La Corte IDH ha admitido, además, que la atención se brinde mediante los sanadores de la comunidad y con medicinas tradicionales cuando se afectó el tejido social de una comunidad, y ha exigido actuar con celeridad por los bienes jurídicos en juego, esto es, vida, salud e integridad.[42] En los casos peruanos Barrios Altos y La Cantuta, la Corte IDH ordenó prestaciones de salud para las víctimas, y la supervisión de su cumplimiento recoge la provisión de tratamiento adecuado, incluidos los medicamentos, a través de los servicios nacionales de salud.[43] Es el mismo camino que esta ley propone: usar el Seguro Integral de Salud como vehículo, con reglas específicas de acceso.

c) Salud mental en contextos de violencia

La OMS recomienda, para la atención de salud mental y apoyo psicosocial tras situaciones de violencia y emergencia, intervenciones en varios niveles, desde la garantía de seguridad y servicios básicos y los apoyos comunitarios y familiares hasta los apoyos focalizados no especializados y los servicios especializados, y ha adoptado un Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030.[44] La ley recoge ese enfoque al combinar intervención en crisis, acompañamiento psicosocial y comunitario, y servicios especializados (artículo 4.1, literal c)).

4.4. Doctrina

La doctrina converge en tres ideas. Primera, los derechos sociales son exigibles y generan obligaciones de respeto, protección y cumplimiento, con un núcleo mínimo que el Estado debe asegurar y con atención especial a los grupos vulnerables.[45] Segunda, la reparación a las víctimas de violencia estatal debe ser integral y comprender medidas de rehabilitación psicosocial con enfoque comunitario y cultural.[46] Tercera, el trauma por violencia se elabora en relaciones y en contextos de seguridad, lo que exige acompañamiento sostenido y no solo intervenciones breves.[47]

La doctrina constitucional económica advierte, a su vez, que un Estado financieramente sano es condición para cumplir los fines sociales, y de ahí que esta ley incorpore desde su diseño la identificación de fuentes y la programación progresiva.[48]

4.5. Compatibilidad con la Sentencia 158/2026 del Tribunal Constitucional

La Sentencia 158/2026 declaró, con efecto de criterio interpretativo vinculante, que la iniciativa de gasto es, como regla general, competencia del Poder Ejecutivo, y que los congresistas no tienen iniciativa para incrementar gastos que incidan en el presupuesto anual o que impacten hacia el futuro. Estableció, sin embargo, que, en armonía con las obligaciones estatales en materia de derechos económicos, sociales y culturales, los proyectos que impliquen algún

[42]Cuadernillo citado, pp. 16 y 17: Masacres de Río Negro vs. Guatemala (4 de septiembre de 2012, Serie C No. 250, párrafo 289) y Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala (23 de agosto de 2018, Serie C No. 359, párrafos 210 y 213).
[43]Corte IDH, Barrios Altos y La Cantuta vs. Perú, resolución de supervisión de cumplimiento de 30 de mayo de 2018, https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/barriosaltos_lacantuta_30_05_18.pdf. Sobre la inscripción de las víctimas en el Seguro Integral de Salud como vía de cumplimiento, véase Diario Correo, «Corte-IDH pide monumento por matanzas de Barrios Altos y La Cantuta», https://diariocorreo.pe/politica/corte-idh-pide-monumento-matanzas-barrios-altos-la-cantuta-825172/.
[44]Comité Permanente entre Organismos, Directrices sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias (2007); OMS, Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 (resolución WHA66.8 de la Asamblea Mundial de la Salud y su prórroga). La recomendación de atención por niveles se refleja, por ejemplo, en la exposición de motivos de la iniciativa del Congreso del Estado de Chihuahua: https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/iniciativas/archivosIniciativas/21654.docx.
[45]Abramovich, V. y Courtis, Ch., Los derechos sociales como derechos exigibles (Madrid: Trotta, 2002), p. 92, tal como lo cita la Sentencia 158/2026, fundamento 74; Sepúlveda, M., The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Amberes: Intersentia, 2003).
[46]Beristain, C. M., Diálogos sobre la reparación: qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos (San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008); De Greiff, P. (ed.), The Handbook of Reparations (Oxford: Oxford University Press, 2006), capítulo introductorio sobre justicia y reparaciones.
[47]Herman, J. L., Trauma and Recovery (Nueva York: Basic Books, 1992); Martín-Baró, I., Psicología social de la guerra: trauma y terapia (San Salvador: UCA Editores, 1990).
[48]Kresalja, B. y Ochoa, C. (2020), Derecho Constitucional Económico, tomo II (Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú), p. 347, citado en la Sentencia 158/2026, fundamento 87.

incremento del gasto deben coordinarse con el Poder Ejecutivo y cumplir cuatro requisitos de constitucionalidad (fundamento 118.II).[49] El siguiente cuadro muestra cómo los satisface esta ley.

Pauta (Sentencia 158/2026, fundamento 118.II)	**Cumplimiento en la ley**	**Referencia**
Coordinación con el Poder Ejecutivo y cooperación entre poderes	Rectoría del Ministerio de Salud; programación con el Ministerio de Economía y Finanzas; solicitud de opinión previa al Ministerio de Salud, al Seguro Integral de Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas antes del dictamen	Artículos 10 y 11; sección 4.5
(i) Identificar expresamente la fuente de financiamiento (nuevos ingresos o reasignaciones) como parte del análisis costo-beneficio	Reasignación dentro de los presupuestos del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los gobiernos regionales; a partir del segundo año, los presupuestos institucionales conforme a la programación multianual	Artículo 11.1; secciones VIII y XI
(ii) Informe de sostenibilidad fiscal del Poder Ejecutivo, que las comisiones deben requerir antes de dictaminar	La programación multianual se determina conforme al informe emitido durante el procedimiento legislativo, que se solicita a las comisiones dictaminadoras	Artículo 11.2
(iii) Gasto prioritario en necesidades sociales básicas claramente identificadas, en especial servicios sociales básicos	Servicio social básico de salud; poblaciones y necesidades identificadas; instrumentos del Ministerio de Salud	Sección XII
(iv) Desarrollo progresivo, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, sin afectar contenidos mínimos ni el primer umbral	Plan Multianual de Atención; urgencias y salud mental urgente desde la vigencia, con recursos disponibles	Artículo 11.3; Disposiciones Complementarias Finales Tercera y Cuarta

Fuente: elaboración propia sobre la Sentencia 158/2026, fundamentos 118, 133 y 134.

El Tribunal distinguió, además, dos umbrales de protección. El primero comprende el contenido mínimo esencial de los derechos y exige una atención inmediata, dentro de las competencias y los recursos ya disponibles, cuando está en juego un daño gravísimo a la vida, la salud o la integridad. El segundo requiere planificación, programación multianual y decisiones presupuestarias conforme al procedimiento constitucional.[50] La ley se estructura en consecuencia: lo urgente se atiende desde la vigencia con recursos existentes y lo progresivo se programa con el Poder Ejecutivo.

La sentencia declaró fundada la demanda contra la Ley 31232 (caso Belén) en lo referido a los principios presupuestarios, la prohibición de iniciativa de gasto y la competencia del Poder Ejecutivo (punto resolutivo 2), porque, siendo una norma con costos futuros, no contó con los informes favorables del Poder Ejecutivo, que se opuso en todo momento con argumentos técnicos y presupuestales (fundamentos 127 a 131).[51] Esta iniciativa busca evitar ese vicio:

[49]Sentencia 158/2026, fundamentos 113 a 118. La prohibición no es absoluta, pues una prohibición absoluta vaciaría de contenido la función legislativa (fundamento 116). Sobre el alcance de la sentencia véase también la explicación del magistrado ponente César Ochoa Cardich a RPP, recogida en Diario de Chimbote, 13 de julio de 2026, https://diariodechimbote.com/2026/07/13/fallo-de-tribunal-constitucional-ratifica-que-iniciativa-de-gasto-corresponde-al-ejecutivo/.
[50]Sentencia 158/2026, fundamentos 133 y 134.
[51]Sentencia 158/2026, punto resolutivo 2 y fundamentos 127 a 131.

se diseña con identificación de fuentes y con programación acordada con el Poder Ejecutivo, y se somete a su opinión técnica previa.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

5.1. Normas vigentes relacionadas

Constitución Política del Perú (artículos 1, 2.1, 7, 9, 44 y 55); Ley 26842, Ley General de Salud; Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; Decreto de Urgencia 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal de salud y garantiza a la población afiliada al Seguro Integral de Salud la cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y del Seguro Integral de Salud;[52] Ley 30947, Ley de Salud Mental; Ley 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones, aplicable a las víctimas del periodo 1980-2000; Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público; Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

5.2. Antecedentes en el Congreso de la República

Durante el periodo parlamentario 2021-2026 se presentaron, entre otras, las siguientes iniciativas vinculadas con las víctimas de las protestas de 2022 y 2023. Su estado procesal es el que consigna el Área de Investigación y Estadística Parlamentaria del Congreso de la República:[53]

Proyecto de Ley	Presentación	Objeto	Estado
04288/2022-CR	17/02/2023	Indemniza a las personas con lesiones graves y minusvalía por el uso desproporcionado de armas letales y no letales	En comisión; dictamen favorable de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos
04337/2022-CR	28/02/2023	Indemnización por fallecimiento y daño físico en protestas y movilizaciones	En comisión; dictamen favorable de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos
04668/2022-CR	05/04/2023	Crea la Comisión Especial Multisectorial para indemnizar a los deudos y a las personas lesionadas desde el 7 de diciembre de 2022	En comisión; dictamen favorable de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos
07476/2023-CR	04/04/2024	Regula las medidas de reparación integral para los deudos de las personas fallecidas y las personas lesionadas desde el 8 de diciembre de 2022	Presentado en la legislatura 2021-2026

[52]Decreto de Urgencia 017-2019 (28 de noviembre de 2019), artículos 1 y 2. Texto: https://lpderecho.pe/decreto-urgencia-establece-medidas-cobertura-universal-salud/. Sobre su financiamiento, véase La República, 29 de noviembre de 2019, https://larepublica.pe/sociedad/2019/11/29/amplian-acceso-al-sis-para-mas-de-4-millones-sin-seguro-de-salud-lrnd.
[53]Congreso de la República, Área de Investigación y Estadística Parlamentaria, Estado procesal de los proyectos de ley ingresados sobre protesta, periodo parlamentario 2021-2026, https://www3.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/publicaciones-25/proyectos-de-ley-de-protestas-2021-2026.pdf. El Proyecto de Ley 07476/2023-CR se cita según su texto publicado: https://vlex.com.pe/vid/proyecto-ley-n-07476-1029630537.

Proyecto de Ley	Presentación	Objeto	Estado
09871/2024-CR	08/01/2025	Crea el programa de reparaciones para familiares directos de las víctimas fallecidas, de diciembre de 2022 a marzo de 2023	En comisión
12074/2025-CR	12/08/2025	Crea el plan integral de reparaciones para las víctimas de las protestas sociales, con registro único a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	En comisión
12162/2025-CR	21/08/2025	Reparación integral y registro único de las víctimas de las represiones de diciembre de 2022 y marzo de 2023	En comisión
12901/2025-CR	20/10/2025	Bonificación mensual y beneficios educativos para los deudos de las víctimas fallecidas	En comisión

Fuente: Congreso de la República, Área de Investigación y Estadística Parlamentaria.

La presente iniciativa es complementaria y más acotada que esas propuestas: se limita al componente de salud, no otorga dinero, no depende de la aprobación de un plan más amplio, se financia con reasignaciones y se diseña de acuerdo con la Sentencia 158/2026, posterior a la presentación de esas iniciativas. Desarrolla el componente de salud de la Ley Marco de Reparaciones Integrales prevista en la Agenda Legislativa de Juntos por el Perú (30 de junio de 2026). Su artículo 13 deja a salvo las demás medidas de reparación y los procesos en curso, en un contexto en que también se han presentado iniciativas que plantean la amnistía.[54]

5.3. Investigaciones, informes y documentos de terceros utilizados

- Tribunal Constitucional, Sentencia 158/2026 (Expediente 00018-2023-PI/TC), Sentencia 02945-2003-AA/TC y Expediente 00009-2020-PI/TC.
- CIDH, Situación de Derechos Humanos en Perú en el contexto de las protestas sociales (2023).
- OACNUDH, Observaciones sobre la situación de los derechos humanos en el contexto de las protestas en Perú (octubre de 2023); Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión 78/2025.
- Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE (2023), Vigésimo Séptimo Informe Anual 2023 y reportes diarios «Crisis política y protesta social».
- Amnistía Internacional, Racismo letal (2023); Human Rights Watch, Deterioro letal (2023) y reconstrucción de los hechos de Juliaca (2023).
- OMS, World mental health report (2022); Charlson et al. (2019), The Lancet; Comité Permanente entre Organismos (2007).
- Corte IDH, jurisprudencia citada en la sección 4.3; Asociación Interamericana de Defensorías Públicas (2022).
- Congreso de la República, Estado procesal de los proyectos de ley ingresados sobre protesta, periodo 2021-2026.

[54] Infobae, «Familiares de asesinados en protestas rechazan proyecto de ley que "borra" responsabilidad del Estado por muertes», 6 de noviembre de 2025, https://www.infobae.com/peru/2025/11/06/familiares-de-asesinados-en-protestas-rechazan-proyecto-de-ley-que-borra-responsabilidad-del-estado-por-muertes/.

- Ministerio de Salud, Reporte de seguimiento del Programa Presupuestal 0131, Control y Prevención en Salud Mental (2026), https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2026/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0131_2026_I.pdf.
- Doctrina citada en la sección 4.4 y estudios peruanos sobre salud mental y violencia política (sección 2.4).

VI. SECTORES COMPRENDIDOS

Están comprendidos el Ministerio de Salud, como ente rector; el Seguro Integral de Salud; los gobiernos regionales, a través de sus direcciones y gerencias regionales de salud y redes de servicios; el Seguro Social de Salud, por convenio; el Ministerio de Economía y Finanzas, en materia de sostenibilidad fiscal y programación; el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, para el Registro; la Superintendencia Nacional de Salud, para la supervisión y las denuncias; y, en el marco de su autonomía, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público.

VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

La proposición legislativa no modifica ni deroga norma alguna. Complementa la Ley 26842, la Ley 29344, el Decreto de Urgencia 017-2019 y la Ley 30947 con un régimen especial para una población identificada. No altera la Ley 28592, que seguirá aplicándose a las víctimas de la violencia de 1980 a 2000. Por ello no corresponde incluir cuadro comparativo.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La proposición legislativa genera gasto público. El artículo 107, literal a), del Reglamento de la Cámara de Diputados reproduce la prohibición del artículo 79 de la Constitución Política del Perú, cuyo alcance fijó el Tribunal Constitucional, con carácter de criterio interpretativo vinculante, en la Sentencia 158/2026 (fundamentos 113 a 118 y punto resolutivo 3). El Tribunal precisó que, en armonía con las obligaciones internacionales del Estado en materia de derechos económicos, sociales y culturales, esa prohibición no podría ser absoluta (fundamento 116); estableció los requisitos con los que los proyectos de los congresistas que impliquen algún incremento del gasto público son viables (fundamento 118.II), y exhortó al Congreso a regular el procedimiento legislativo conforme a ellos (punto resolutivo 4). La presente proposición cumple esos requisitos, como se acredita en las secciones 4.5, X, XI y XII; la fuente de financiamiento, parte de este análisis, se identifica en el artículo 11.1 y en la sección XI. Su admisión es, por tanto, conforme con el artículo 107, literal a), del Reglamento interpretado de acuerdo con la Constitución.[55]

El análisis sigue la metodología de la Guía de orientación del análisis costo-beneficio legislativo del Servicio Parlamentario del Congreso de la República (Guía 06-2005-DCD-DGP/CR), en seis pasos.[56]

[55]Sentencia 158/2026, fundamentos 113 a 118 y puntos resolutivos 3 y 4.
[56]Congreso de la República, Servicio Parlamentario, Guía de orientación Nº 06-2005-DCD-DGP/CR, Análisis costo-beneficio legislativo, marzo de 2005.

Paso 1. Contexto de la iniciativa

El marco legal vigente garantiza a la población la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud a través del Seguro Integral de Salud, pero no contiene un régimen específico, permanente y sin barreras de referencia para las personas civiles lesionadas y los familiares de las personas civiles fallecidas en las protestas de 2022 y 2023. La sección I describe el problema y la sección II lo documenta.

Paso 2. Objetivo de la propuesta

Garantizar la atención gratuita, preferente y permanente en salud física y mental de esas personas, con identificación mediante un registro único y financiamiento por reasignaciones (sección III).

Paso 3. Contenido de los cambios

1. Se reconoce el derecho a prestaciones gratuitas de salud física, rehabilitación y salud mental, con plan individual de atención (artículo 4).
2. Se elimina la exigencia de referencia y se establece la atención preferente (artículo 5).
3. Se garantiza la atención sin límite de sesiones ni de tiempo mientras subsista la necesidad (artículo 6).
4. Se establecen enfoques de aplicación y la priorización territorial (artículo 7).
5. Se prohíbe el trato estigmatizante y se tipifica como falta administrativa grave (artículo 8).
6. Se crea el Registro Único de Personas Civiles Afectadas (artículo 9).
7. Se asignan competencias y se establece el financiamiento por reasignaciones con programación multianual (artículos 10 y 11).

Paso 4. Identificación de los actores

Las personas civiles lesionadas; los familiares directos de las personas civiles fallecidas y lesionadas; el Ministerio de Salud; el Seguro Integral de Salud; los gobiernos regionales; el Seguro Social de Salud; el Ministerio de Economía y Finanzas; el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil; la Superintendencia Nacional de Salud; y el personal de salud.

Paso 5. Análisis

Cambio	Actor	Tipo de efecto	Sentido
Prestaciones gratuitas y permanentes (artículos 4 y 6)	Persona civil lesionada y familiar directo	Transferencia en especie (servicios de salud) y efecto no económico	Positivo: recibe atención sin gasto de bolsillo
Prestaciones gratuitas y permanentes (artículos 4 y 6)	Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud y gobiernos regionales	Costo presupuestal por reasignación	Negativo: asumen el gasto dentro de su presupuesto
Atención sin referencia (artículo 5)	Persona beneficiaria	Efecto no económico	Positivo: reduce barreras de acceso

Cambio	Actor	Tipo de efecto	Sentido
Atención sin referencia (artículo 5)	Establecimiento de salud	Efecto no económico	Negativo: mayor demanda y coordinación en zonas priorizadas
Prohibición de estigmatización (artículo 8)	Persona beneficiaria	Efecto no económico	Positivo: trato digno
Prohibición de estigmatización (artículo 8)	Personal de salud	Efecto no económico	Negativo: capacitación y responsabilidad disciplinaria
Registro Único (artículo 9)	Ministerio de Salud, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Costo administrativo	Negativo: elaboración y mantenimiento del Registro
Programación multianual (artículo 11)	Ministerio de Economía y Finanzas	Efecto no económico	Positivo: previsibilidad del gasto con informe de sostenibilidad fiscal

Fuente: elaboración propia conforme a la Guía 06-2005-DCD-DGP/CR.

Paso 6. Presentación de resultados

Actor	Beneficios	Costos
Persona civil lesionada y familiar directo	Atención gratuita, preferente y permanente; recuperación funcional; apoyo en el duelo	Ninguno
Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud y gobiernos regionales	Planificación de la demanda; fortalecimiento de servicios en regiones priorizadas	Reasignación de recursos; costo administrativo del Registro
Ministerio de Economía y Finanzas	Previsibilidad mediante la programación multianual	Emisión del informe de sostenibilidad fiscal
Seguro Social de Salud	Convenio para la atención de la persona beneficiaria	Costo operativo por convenio
Personal de salud	Protocolo de trato digno	Capacitación obligatoria y mayor carga asistencial en zonas priorizadas
Estado y sociedad	Reducción de secuelas colectivas; cumplimiento de recomendaciones internacionales; recomposición de la confianza institucional	Gasto por reasignación, sujeto a programación progresiva

Fuente: elaboración propia conforme a la Guía 06-2005-DCD-DGP/CR.

Impacto presupuestal

A la fecha no se cuenta con una cifra oficial del impacto presupuestal, porque no existe registro único de personas afectadas ni costos unitarios aprobados para este régimen. Por esa razón,

y en cumplimiento del fundamento 118.II.(ii), la comisión dictaminadora debe requerir el informe de sostenibilidad fiscal del Poder Ejecutivo. El impacto se estima con la fórmula Costo anual = Σ ($N_i \times c_i$), donde N_i es el número de personas que requieren el componente i y c_i su costo unitario según el tarifario del Seguro Integral de Salud. El Cuadro 2 identifica las variables y quién debe aportarlas.

Componente (i)	**Población (N_i)**	**Fuente del dato**	**Costo unitario (c_i)**
Atención médica y quirúrgica	Personas civiles lesionadas: 954 registradas (mínimo)	Defensoría del Pueblo; Ministerio de Salud	Tarifario del Seguro Integral de Salud
Rehabilitación y ayudas técnicas	Subconjunto de las 954 personas con secuelas, según evaluación clínica	Registro (artículo 9); evaluación clínica	Tarifario del Seguro Integral de Salud; Ministerio de Salud
Salud mental	Personas civiles lesionadas y familiares directos de las 60 personas civiles fallecidas y de las personas lesionadas	Registro (artículo 9); línea de base (Tercera Disposición Complementaria Final)	Tarifario del Seguro Integral de Salud; Programa Presupuestal 0131
Traslado y alojamiento	Personas beneficiarias que residen fuera de un establecimiento con capacidad	Registro; redes de salud	Gobiernos regionales

Cuadro 2. Variables para estimar el impacto presupuestal. Fuente: elaboración propia. Los valores de N_i son mínimos conocidos y no incluyen a los familiares.

La mayor parte de la población ya es afiliable al Seguro Integral de Salud, cuya cobertura gratuita del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud alcanza a los residentes sin otro seguro, de modo que el costo incremental se concentra en salud mental sostenida, rehabilitación, ayudas técnicas, traslados y prestaciones fuera del plan esencial. Esa característica, sumada a la programación progresiva del artículo 11.3, permite iniciar con reasignaciones.[57] El Tribunal Constitucional ha afirmado que el gasto social no es un gasto, sino una inversión social, y los beneficios esperados incluyen la recuperación funcional, la prevención de la cronificación de cuadros de salud mental no tratados, la reducción del gasto de bolsillo de las familias de menores ingresos y el fortalecimiento de servicios de salud en las regiones más afectadas, que beneficia también a la población general.

IX. IMPACTO AMBIENTAL

No aplica. La proposición legislativa no genera impacto ambiental.

X. DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES A GARANTIZAR

La iniciativa tutela los siguientes derechos, con indicación del umbral de protección al que responde cada contenido (Sentencia 158/2026, fundamentos 133 y 134):

[57] Decreto de Urgencia 017-2019, artículo 2. Sobre la cobertura de los residentes con seguro al cierre de 2019, véase Andina, https://andina.pe/agencia/noticia-sis-supero-20-millones-asegurados-el-2019-780682.aspx.

Derecho	Fundamento	Contenido que se garantiza	Umbral
Salud física	Constitución Política del Perú, artículo 7; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12; Protocolo de San Salvador, artículo 10	Atención de urgencia y tratamiento de lesiones Rehabilitación y seguimiento	Primero Segundo
Salud mental	Ley 30947; Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Intervención en crisis y atención de salud mental urgente Psicoterapia y acompañamiento sostenidos	Primero Segundo
Integridad personal	Constitución Política del Perú, artículo 2, numeral 1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.1	Atención de daños físicos, psíquicos y morales	Primero
Protección de la familia	Constitución Política del Perú, artículo 4; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10	Atención a familiares y apoyo en el duelo	Segundo
Derechos de la niña, el niño y el adolescente	Constitución Política del Perú, artículo 4; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 24 y 39	Recuperación física y psicológica de las personas menores de edad	Primero y segundo
Identidad cultural e interculturalidad	Constitución Política del Perú, artículo 2, numeral 19	Atención con pertinencia cultural y lingüística	Segundo
Bienestar	Constitución Política del Perú, artículo 2, numeral 1	Condiciones para recuperar el bienestar	Segundo

Fuente: elaboración propia.

XI. IDENTIFICACIÓN EXPRESA DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

De conformidad con el fundamento 118.II.(i) de la Sentencia 158/2026, se identifica expresamente que el gasto se financia mediante reasignaciones de los recursos que el Estado ya destina a salud, y no mediante nuevos ingresos ni transferencias adicionales del Tesoro Público:

Fuente	Rubro	Mecanismo
Seguro Integral de Salud	Prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud que ya financia a la población afiliada; planes complementarios y prestaciones fuera del plan, previa opinión del Ministerio de Economía y Finanzas	Presupuesto institucional del Seguro Integral de Salud; afiliación de oficio (Segunda Disposición Complementaria Final)
Pliego Ministerio de Salud	Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental y demás programas presupuestales de salud pertinentes	Reasignación dentro del pliego, conforme al Decreto Legislativo 1440
Gobiernos regionales	Presupuestos de las direcciones y gerencias regionales de salud y de sus redes en los departamentos priorizados	Reasignación en el marco de sus competencias en salud (artículo 49 de la Ley 27867)

Fuente: elaboración propia sobre el Decreto de Urgencia 017-2019 y el Ministerio de Salud (Programa Presupuestal 0131, 2026).

A partir del segundo año fiscal de vigencia, la atención se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, conforme a la programación multianual del Ministerio de Economía y Finanzas. Si el informe de sostenibilidad fiscal determinara que las reasignaciones son insuficientes para algún componente del segundo umbral, la ejecución de ese componente se modula con arreglo al Plan Multianual de Atención (artículo 11.3), sin afectar el primer umbral. Los montos y las partidas específicas se determinan en el informe de sostenibilidad fiscal y en ese plan.

XII. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

La iniciativa se refiere a un servicio social básico, el de salud, y a necesidades claramente identificadas en poblaciones determinadas, conforme al fundamento 118.II.(iii) de la Sentencia 158/2026:

- **Personas civiles con secuelas físicas:** 954 personas civiles lesionadas registradas por la Defensoría del Pueblo, con diagnósticos frecuentes de contusiones, traumatismos, heridas en la cabeza y lesiones por arma de fuego, perdigón o bala (sección II).
- **Niñas, niños y adolescentes:** 47 lesionados, de los cuales ocho lo fueron por perdigones o armas de fuego, y al menos seis adolescentes fallecidos; con orfandad y duelo en las familias de las personas fallecidas.
- **Familiares de las 60 personas civiles fallecidas:** necesidad de atención del duelo y de salud mental, con mayor concentración en Puno, Ayacucho y Apurímac.
- **Comunidades indígenas y campesinas:** la CIDH señaló que las protestas fueron protagonizadas en su mayoría por estas poblaciones y que la respuesta estatal tuvo un componente de estigmatización étnico-racial, lo que exige pertinencia cultural y lingüística.[58]

[58]CIDH (2023), párrafo 8, y resumen institucional (cit. supra) sobre estigmatización por factores étnico-raciales y regionales.

- **Personas que residen lejos de servicios especializados:** los departamentos más afectados tienen una oferta limitada de servicios de salud mental comunitarios (sección 2.4).

Departamentos priorizados. La lista del artículo 7.2 combina los departamentos con mayor número de personas civiles fallecidas (Puno, Ayacucho, Apurímac, Arequipa y Junín) y aquellos en los que, según la Defensoría del Pueblo, se concentran las personas afectadas en su salud (Puno, Lima, Apurímac y Cusco), junto con Ica y La Libertad, en los que la Defensoría registró personas lesionadas.[59]

Criterios técnicos del Poder Ejecutivo. Las prestaciones del primer umbral corresponden a las que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud ya reconoce, y las de salud mental se enmarcan en el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental y en la Ley 30947, Ley de Salud Mental, bajo la rectoría del Ministerio de Salud. La priorización de las necesidades del segundo umbral se sujeta a los criterios técnicos que el Ministerio de Salud apruebe en el Plan Multianual de Atención (artículo 11.3).

Beneficiarios. Los beneficiarios son las personas descritas en el artículo 3. Se acompaña el listado referencial de personas civiles fallecidas (Anexo 1), a partir del cual se identifica a sus familiares, y el listado agregado de personas civiles lesionadas (Anexo 2). El listado nominal de las 954 personas civiles lesionadas registradas por la Defensoría del Pueblo contiene información relacionada con la salud, que el artículo 2, numeral 5, de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, califica como dato sensible; por ello no se publica en esta exposición. Ese listado sirve de base para el Registro previsto en el artículo 9.

Lima, 13 de noviembre de 2026.

[59] Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE, secciones sobre personas y regiones afectadas; y Reporte Diario del 9 de mayo de 2023, Anexo 1.

ANEXO 1

Listado referencial de personas civiles fallecidas con ocasión de las protestas (7 de diciembre de 2022 a 21 de marzo de 2023)

Fuente: Defensoría del Pueblo, Reporte Diario «Crisis política y protesta social» del 9 de mayo de 2023, Anexo 1. Las personas menores de edad figuran con iniciales, como en la fuente. Este listado identifica a las personas fallecidas para determinar a sus familiares beneficiarios (artículo 3.1, literal b)) y se actualiza con la información del Ministerio Público y del Registro del artículo 9.

A. Personas civiles fallecidas en enfrentamientos (49)

N.º	Fecha	Persona	Edad	Lugar
1	11/12/2022	BECKHAN ROMARIO QUISPE GARFIAS	18	Andahuaylas (Apurímac)
2	11/12/2022	D.E.A.Q.	15	Andahuaylas (Apurímac)
3	12/12/2022	R.P.M.L.	16	Chincheros (Apurímac)
4	12/12/2022	JOHN ERIK ENCISO ARIAS	18	Andahuaylas (Apurímac)
5	12/12/2022	WILFREDO LIZARME BARBOZA	18	Andahuaylas (Apurímac)
6	12/12/2022	MIGUEL ARCANA	38	Cerro Colorado (Arequipa)
7	14/12/2022	CRISTHIAN ALEX ROJAS VÁSQUEZ	19	Andahuaylas (Apurímac)
8	14/12/2022	CARLOS HUAMÁN CABRERA	26	Chao, Virú (La Libertad)
9	15/12/2022	JOSE SAÑUDO QUISPE	31	Huamanga (Ayacucho)
10	15/12/2022	CLEMER FABRICIO ROJAS GARCÍA	22	Huamanga (Ayacucho)
11	15/12/2022	JHON JENNRY MENDOZA HUARANCCA	34	Huamanga (Ayacucho)
12	15/12/2022	LUIS MIGUEL URBANO SACSARA	22	Huamanga (Ayacucho)
13	15/12/2022	JOSE LUIS AGUILAR YUCRA	20	Huamanga (Ayacucho)
14	15/12/2022	EDGAR WILFREDO PRADO ARANGO	52	Huamanga (Ayacucho)
15	15/12/2022	RAÚL GARCÍA GALLO	35	Huamanga (Ayacucho)
16	15/12/2022	C.M.R.A.	15	Huamanga (Ayacucho)
17	16/12/2022	J.T.C.	17	Pichanaqui (Junín)
18	16/12/2022	DIEGO GALINDO VIZCARRA	45	Pichanaqui (Junín)
19	16/12/2022	ROLANDO FERNANDO BARRA LEYVA	22	Pichanaqui (Junín)
20	17/12/2022	LEONARDO DAVID HANCCO CHAKA	27	Huamanga (Ayacucho)
21	19/12/2022	XAVIER CANDAMO DASILVA	30	Chala (Arequipa)
22	21/12/2022	JHONATHAN ALARCÓN GALINDO	19	Huamanga (Ayacucho)
23	09/01/2023	NELSON HUBER PILCO CONDORI	21	Juliaca (Puno)
24	09/01/2023	RUBEN FERNANDO MAMANI MUCHICA	55	Juliaca (Puno)

N.º	Fecha	Persona	Edad	Lugar
25	09/01/2023	GIOVANI GUSTAVO ILLANES RAMOS	21	Juliaca (Puno)
26	09/01/2023	GABRIEL OMAR LÓPEZ AMANQUI	35	Juliaca (Puno)
27	09/01/2023	ROGER ROLANDO CAYÓ SACACA	22	Juliaca (Puno)
28	09/01/2023	EDGAR JORGE HUARANCA CHOQUEHUANCA	22	Juliaca (Puno)
29	09/01/2023	REYNALDO HILAQUITA CRUZ	21	Juliaca (Puno)
30	09/01/2023	MARCO ANTONIO SAMILLAN SANGA	29	Juliaca (Puno)
31	09/01/2023	CRISTIAN ARMANDO MAMANI ANCCO	22	Juliaca (Puno)
32	09/01/2023	EDER JESÚS MAMANI LUQUE	38	Juliaca (Puno)
33	09/01/2023	PAUL FRANKLIN MAMANI APAZA	20	Juliaca (Puno)
34	09/01/2023	J.A.H.	17	Juliaca (Puno)
35	09/01/2023	EBERTH MAMANI ARQUI	s/d	Juliaca (Puno)
36	09/01/2023	HÉCTOR QUILLA MAMANI	38	Juliaca (Puno)
37	09/01/2023	E.Z.L.H.	s/d	Juliaca (Puno)
38	09/01/2023	MARCOS QUISPE QUISPE	54	Juliaca (Puno)
39	09/01/2023	HELIOT CRISTHIAN ARIZACA LUQUE	18	Juliaca (Puno)
40	11/01/2023	REMO JLINNER CANDIA GUEVARA	41	Cusco (Cusco)
41	12/01/2023	B.A.J.	15	Juliaca (Puno)
42	18/01/2023	SONIA AGUILAR QUISPE	35	Macusani (Puno)
43	19/01/2023	SALOMÓN VALENZUELA CHUA	30	Macusani (Puno)
44	19/01/2023	JHAN CARLOS CONDORI ARCANA	30	Cerro Colorado (Arequipa)
45	20/01/2023	ISIDRO ARCATA MAMANI	62	Ilave (Puno)
46	20/01/2023	SEGUNDO NIXON SÁNCHEZ HUAYNACARI	23	Chao, Virú (La Libertad)
47	28/01/2023	VICTOR RAÚL SANTISTEBAN YACSAVILCA	55	Cercado de Lima (Lima)
48	09/02/2023	DENILSON HUARACA VILCHEZ	22	Aymaraes (Apurímac)
49	21/03/2023	ROSALINO FLOREZ VALVERDE	22	Cusco (Cusco)

B. Personas civiles fallecidas por accidentes de tránsito y hechos vinculados con los bloqueos (11)

N.º	Fecha	Persona	Edad	Lugar
1	12/12/2022	MARIZEL LEONIZE CHAMANA LÓPEZ	s/d	El Pedregal, Caylloma (Arequipa)

N.º	Fecha	Persona	Edad	Lugar
2	12/12/2022	M.S.M.C.	4	El Pedregal, Caylloma (Arequipa)
3	14/12/2022	E.V.	17	Virú (La Libertad)
4	14/12/2022	EFRÉN CRUZ CABRERA	45	Checacupe, Canchis (Cusco)
5	14/12/2022	LUCIO QUISPE CCALLO	32	Sicuani (Cusco)
6	15/12/2022	YONI ROSALINO CARDENAS ESCOBAL	51	Simbal, Trujillo (La Libertad)
7	16/12/2022	ISABEL PAUCAR SAPILLADO	89	Sicuani (Cusco)
8	09/01/2023	S.A. (recién nacido)	s/d	Chucuito (Puno)
9	15/01/2023	JOSÉ SANTOS MEDINA VEGA	39	Moyobamba (San Martín)
10	18/01/2023	JULIA CARHUAPOMA PATIÑO	51	Chao, Virú (La Libertad)
11	24/01/2023	Y.D.O.H.	1	San Jerónimo (Cusco)

s/d: sin dato en la fuente.

ANEXO 2

Personas civiles lesionadas con ocasión de las protestas (7 de diciembre de 2022 a 7 de marzo de 2023)

El listado nominal contiene información relacionada con la salud, que el artículo 2, numeral 5, de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, califica como dato sensible; por ello no se publica y sirve de base para el Registro previsto en el artículo 9. En los documentos públicos de la Defensoría del Pueblo consultados, las cifras desagregadas por departamento, sexo y tipo de lesión comprenden a todas las personas registradas y no solo a la persona civil; por ello esta ley las excluye del anexo.

Variable	Cifra	Fuente
Personas civiles lesionadas o afectadas en su salud, del 7 de diciembre de 2022 al 7 de marzo de 2023	954	Defensoría del Pueblo, Vigésimo Séptimo Informe Anual 2023
Niñas, niños y adolescentes lesionados	47	Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE
De ellos, lesionados por perdigones o armas de fuego	8	Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE
Personas atendidas por Médicos Sin Fronteras en Lima, enero de 2023	150	Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE
Personas atendidas por Médicos Sin Fronteras en Lima, febrero de 2023	107	Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE
Departamentos con mayor concentración de personas afectadas en su salud	Puno, Lima, Apurímac y Cusco	Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial 004-2023-DP/AAE

Fuente: elaboración propia sobre los documentos de la Defensoría del Pueblo citados.