

La situación de los Derechos Humanos en el Perú 2012-2013

Informe Preliminar



Coordinadora Nacional de Derechos Humanos

Diciembre 2013

Hace un año, en noviembre del 2012, el Gobierno Peruano presentó ante el Consejo de Derechos Humanos el quinto informe periódico de la situación de los DDHH como parte del llamado Examen Periódico Universal. La Coordinadora Nacional de Derechos Humanos hizo llegar también un Informe que recogía las preocupaciones y propuestas de la sociedad civil al respecto.

Esta presentación está enfocada en analizar los avances y retrocesos en relación con las principales observaciones que formuló el Comité de Derechos Humanos en su sesión 107 (11 a 28 de marzo del 2013).

Sobre las recomendaciones de la CVR

Como no podía ser de otra manera, el Comité observó con preocupación el retraso y los vacíos en la implementación de las recomendaciones de la CVR. A lo señalado por el Comité, la Coordinadora puede añadir aquellos aspectos que resultan del balance que se ha hecho en el marco de la conmemoración del décimo aniversario de la entrega del Informe al país.

Son de notar:

(a) El bajo número de condenas y alto número de sentencias absolutorias (para las cifras de esto y otros aspectos de este tema ver el Informe Defensorial de Agosto y el documento trabajado para la Coordinadora);

(b) El escandaloso número de denuncias archivadas por las fiscalías “especializadas”, particularmente en Ayacucho;

(c) Las dificultades que enfrentan las mujeres víctimas de violencia sexual durante el conflicto a denunciar los casos, así como el escaso número de investigaciones y la falta de sentencias a este respecto;

(d) La lentitud de los procesos exhumatorios, de la identificación y entrega de los restos a los familiares de las víctimas, todo esto por falta de recursos materiales y humanos;

(d) El requisito establecido por el Tribunal Penal Nacional que la evidencia de violaciones debe ser directa y documentada, omitiendo así los testimonios de las víctimas y sus familiares;

(e) La falta de la más mínima cooperación del Ministerio de Defensa y las Fuerzas Armadas, y

(f) La complicidad de las autoridades del actual gobierno que afirman que, en el momento del conflicto, las unidades de las fuerzas de seguridad que participan en acciones armadas no estaban obligados a informar sobre cómo se llevaron a cabo las acciones.

A lo anterior se suman los retrasos y limitaciones en la ejecución del Plan Integral de Reparaciones, en particular los que derivan del DS N° 051-2011-PCM: cierre del registro y otros.

Si bien fue un avance que se reabriera en el 2012 el proceso vinculado a las esterilizaciones forzadas entre 1996 y 2000, es poco lo que se ha avanzado en el año en curso tanto en el terreno de la sanción penal a los responsables como en relación a las reparaciones. Durante el 2012, la Primera Fiscalía Supraprovincial tomó la decisión de reabrir el caso, el cual se investiga como crimen de lesa humanidad. A mediados del 2013, muy acertadamente el Ministerio Público, tomó la decisión de implementar una Fiscalía Ad Hoc y designar al Fiscal Marco Guzmán Baca, titular de la Segunda Fiscalía Penal Supraprovincial, como responsable exclusivo del caso de esterilizaciones forzadas.

Esta situación, dado el largo tiempo transcurrido genera una enorme expectativa sobre las posibilidades de obtener justicia para las mujeres víctimas luego de casi quince años de impunidad. Se espera que la formulación de la denuncia se dé antes de culminar el 2013. Para alcanzar la justicia y reparación, es necesario además, que el Poder Ejecutivo adopte reparaciones integrales para las 2074 mujeres víctimas, entre las que se encuentra el caso de MMM que fuera denunciado ante la CIDH y por el cual se logró un acuerdo de solución amistosa.

Sobre la situación de los defensores de los Derechos Humanos

La conflictividad social del país sigue siendo alta. Y dentro de los conflictos destacan los conflictos socio-ambientales. Este es el marco en el que se producen las agresiones a los defensores de los derechos humanos, situación que preocupó al Comité de DD HH y que está en los primeros lugares de la agenda de la Coordinadora.

Durante la gestión del actual gobierno 28 civiles han perdido la vida como resultado de la intervención de las fuerzas del orden en situaciones de protesta social. El 86% fallecieron por heridas infringidas con armas de fuego y el 10% fueron menores de edad.

Los abusos policiales tienen un perfil marcadamente discriminatorio, ya que todas las personas fallecidas residían fuera de la capital del país, en zonas rurales, o zonas urbanas pobres. Además, más de la mitad de los muertos eran personas indígenas o protestaban para reivindicar derechos indígenas.

Hasta el momento no se ha encontrado responsabilidades penales por ninguna de las 159 muertes de civiles en contexto de protesta social ocurridas desde el gobierno de Alejandro Toledo hasta la fecha. Ni una sola de las víctimas ha accedido a reparaciones en la vía judicial. La situación de impunidad descrita va estrechamente ligada a una situación de falta de reparación. Actualmente las personas que han quedado heridas como consecuencia de la represión de las fuerzas del orden deben asumir el costo de sus tratamientos y recuperación. El Seguro Integral de Salud que da cobertura a las personas sin recursos no es aplicable en caso de lesiones generadas por terceros, como la Policía Nacional del Perú. Aunque en algunos casos se ha logrado cierto nivel de cobertura a través del llamado SIS extraordinario, los trámites a realizar revisten tal complejidad que en la práctica se han constituido en barreras insalvables para el acceso a la rehabilitación de las personas involucradas.

La principal forma de ataque a los defensores en el Perú es actualmente el hostigamiento judicial. Este se expresa en vulneraciones del derecho al debido proceso y el inicio de procesos manifiestamente infundados y abusivos contra defensores en el contexto de la conflictividad social, con mandatos de detención que no respetan la excepcionalidad de estas medidas, traslados de competencia injustificados, entre otros problemas. La CNDDHH cuenta actualmente con un registro de alrededor de 2000 personas procesadas en contextos de conflictividad social, con un 70% de los procesos instaurados a raíz de conflictos de carácter socio ambiental.

El Decreto Legislativo 1095, que regula el uso de la fuerza por el ejército en el control del orden interno es una muestra de la tendencia a criminalizar la protesta social, y se encuentra cuestionado por una acción de inconstitucionalidad que el TC todavía no ha zanjado desde que fuera presentada en noviembre del 2011. En el último año este marco legal ha continuado desarrollándose mediante nuevos dispositivos. A comienzos de año se promulgó la Ley N° 29986, que modifica el artículo 239 del Código Procesal Penal, y el artículo 195 del Nuevo Código Procesal Penal, permitiendo que policías y militares realicen el levantamiento de cadáveres de civiles en zonas declaradas en estado de emergencia sin la participación del Ministerio Público. En junio se modificó el numeral 11 del artículo 20 del Código

Penal, eximiendo de responsabilidad penal a los policías y militares que “en el cumplimiento de su deber” causen la muerte o lesiones. no se ha cumplido con el compromiso de este gobierno de eliminar los servicios privados policiales mediante contratos con las industrias extractivas, acuerdos que generan una grave situación de vulnerabilidad para los derechos humanos. No solo continúan en marcha estos convenios en la práctica, sino que la nueva Ley Orgánica de la PNP, promulgada mediante Decreto Legislativo 1148, los menciona explícitamente señalando en el **artículo 49 inc. 5** que son recursos de la PNP los que "se generan por la prestación de servicios extraordinarios complementarios a la función policial”.

Pueblos Indígenas y Medio Ambiente

El 3 de abril de 2012, fue publicado en “El Peruano” el Decreto Supremo N°001-2012-MC, Reglamento de la Ley N° 29785, Ley del Derecho a la Consulta Previa a los Pueblos Indígenas u Originarios reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo. El reglamento no recogía varios de los acuerdos que llegaron las autoridades estatales y las organizaciones indígenas que participaron. A ello se ha sumado la sistemática actitud de autoridades del estado, incluyendo al Presidente, a reconocer la condición de Pueblos Indígenas a los miembros de comunidades andinas.

El incremento de las concesiones mineras ha venido aumentando en todo el territorio nacional presionando sobre el uso del territorio y compitiendo con las comunidades campesinas y nativas por el uso de los recursos naturales como el agua. Las concesiones alcanzan 26 millones 752,220 hectáreas lo que representa un 21.02 por ciento del territorio nacional. La superposición de las concesiones sobre tierras de comunidades campesinas y nativas evidencia que el 48,6 por ciento de territorios de comunidades campesinas tiene concesiones mineras siendo la raíz de la conflictividad entre empresas y comunidades. Sobre las 6,069 comunidades campesinas y 1,469 comunidades nativas reconocidas por el Organismo de Formalización de la Propiedad Informal (COFOPRI) un 16 por ciento aún no cuenta con título de propiedad. Entre 2006 y 2010 solo se otorgaron 19 títulos nuevos a comunidades nativas y 23 ampliaciones territoriales.

Un comunicado suscrito por organizaciones indígenas y de la sociedad civil, tanto del Perú como el extranjero suscrito en octubre de 2013 exige que el Estado priorice las políticas multisectoriales especiales para los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y en Contacto Inicial, garantizando la vida y la salud como bienes supremos, las que deben materializarse urgentemente con la implementación de mecanismos e instrumentos concretos y diferenciados para los Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario y para los Pueblos Indígenas en Contacto Inicial, considerando que estos últimos han decidido relacionarse con la sociedad occidental.

En mayo de 2013, en el marco de una fuerte presión de grupos económicos y medios de comunicación, fueron publicadas una serie normas que modifican, flexibilizando, los controles ambientales. Entre las medidas anunciadas, se señaló la creación de un equipo de especialistas del sector privado, que haría seguimiento a las principales inversiones, vería el aspecto normativo y propondría mejoras en la eficiencia de procesos, con la finalidad de reducir y mejorar los trámites. La Ley N° 30025, también denominada Ley de Expropiaciones, fue otra de las medidas anunciadas; esta norma busca agilizar el uso de los terrenos para obras de infraestructura, en particular para el sector de transportes y comunicaciones.

En este marco se inscriben los decretos supremos 054 y 060 que establecen disposiciones para facilitar la inversión tanto pública como privada y que reducen los filtros ambientales y sociales necesarios para una gestión ambiental responsable y respetuosa de los derechos ambientales.

El DS 060-2013-PCM del 25 de mayo, agiliza la aprobación de los Estudios de Impacto Ambiental (EIA) detallados y semi-detallados, estableciendo un plazo máximo de 81 días, con el agravante que la institucionalidad ambiental que está en los sectores no está preparada para realizar evaluaciones ambientales rigurosas.

La norma establece un plazo de 30 días para opiniones técnicas de otras entidades públicas como el ANA, SERNANP, Ministerio de Cultura, distintas al evaluador. Finalmente y como para ponerle la cereza al pastel de la flexibilización, la autoridad evaluadora sólo contará con 20 días para tomar una decisión final; todo ello sin contar con mecanismos de participación ciudadana, que ahora sí han sido obviados por la norma.

En este escenario, se presentó una controversia respecto a la vigencia del Estándar de Calidad de Aire – ECA para dióxido de azufre, aprobado en el año 2009, al ser cuestionado por la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía y por un funcionario de la empresa Southern Perú. El ECA establece que el límite máximo de emisiones de SO₂ es de 80 microgramos por metro cúbico (80 ug/m³), cifra que deberá reducirse a partir del 1 de enero de 2014 a 20 ug/m³, límite que deberá ser acatado por todas las fuentes generadoras de SO₂ en las zonas urbanas.

Los contratos internacionales para promover de energía hidroeléctrica para alimentar a una industria altamente consumidora de agua y energía, como la actividad minera; producen un alto impacto en la vida de las personas, en su mayoría pueblos indígenas y en el medio propiamente dicho. Aquí debemos destacar el impacto en el medio ambiente y por tanto en la calidad de vida de la población, del proyecto de realizar 22 hidroeléctricas sobre el Río Marañón.

Derechos de las Mujeres

Planes no faltan: Entre las principales políticas públicas aprobadas en el 2012 tenemos, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 - PNAIA (2012) que plantea abordar la reducción del embarazo adolescente; el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2016 (2012) que señala como meta incrementar la oferta pública de servicios de atención diferenciada para los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, reducir en un porcentaje el embarazo adolescente, mortalidad materna y aprobar e implementar un protocolo nacional de aborto terapéutico; el Plan Nacional contra la violencia hacia las mujeres 2009-2015, que refiere la relación de la violencia contra las mujeres como factor de riesgo de vivir con VIH/SIDA, entre otros. Asimismo, el Plan Multisectorial de Prevención de Embarazos entre Adolescentes que busca reducir al año 2021 en un 20% la tasa de embarazos entre los jóvenes.

Según la ENDES 2012, el porcentaje de uso actual de anticonceptivos modernos entre mujeres actualmente unidas es de 50,8%. De acuerdo a los diferentes niveles económicos, tenemos que, el 58.1% de mujeres del quintil de riqueza superior actualmente unidas utiliza anticoncepción moderna, frente al 40,5% de las mujeres del quintil más pobre. Esto evidencia una diferencia alta de 17,6% entre clases sociales, revelando que las mujeres de nivel socioeconómico más bajo no acceden a métodos anticonceptivos, encontrándose más expuestas a embarazos no deseados. En el área rural una mujer tiene 3,5 hijos, pero desea 2,1, es decir, tiene 1,4 más de lo que desea. Si lo observamos de acuerdo al nivel académico, tenemos que las mujeres sin educación desean 2,5 hijos, sin embargo tienen 4,7 es decir 2,2 hijos más de lo deseado.

La Anticoncepción Oral de Emergencia, método de prevención del embarazo no deseado a consecuencia de relaciones sexuales sin protección o por ser víctima de violación sexual, continúa sin ser distribuida

gratuitamente en los servicios de salud pública, debido a la prohibición de su distribución por medio de la Sentencia del Exp. N° 02005-2009-PA-TC del Tribunal Constitucional. Sin embargo, su venta es permitida en farmacias, manteniendo la situación de discriminación en función de quienes pueden acceder a la AOE por tener recursos económicos y quiénes se ven privadas por disposición directa del TC por carecer de los recursos necesarios.

En el 2012, la tasa de fecundidad adolescente -15 a 19 años- fue de 13,2%. A nivel nacional, las ENDES mostraron que el porcentaje aumentó en 1,8%, entre periodo 1991-92 al 2012. El porcentaje de madres adolescentes en el área rural es de 21,5 y en el área urbana de 10,2, observando una brecha de más del doble de embarazos adolescentes en el área rural. La maternidad adolescente se diferencia notablemente según nivel educativo, área geográfica, nivel socioeconómico, y departamento de residencia, observando que los porcentajes más críticos se presentan en las mujeres sin educación (56,7%), en las residentes de la Selva (27,5%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26,1%) y en el área rural (21,5%). Mientras que en ciudades como Arequipa sólo el 5,2% de mujeres adolescentes ya eran madres o estaban embarazadas, en Loreto 32,2% se encontraban en la misma situación.

Según la ENDES 2012, la tasa de mortalidad materna en el Perú es de 93 casos por cada 100 mil nacidos vivos, cifra que dista mucho de la meta para el año 2015 -66,3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos-. Un estudio publicado a inicios de 2013, revela que entre el periodo 2002-2011, ocurrieron 6691 muertes maternas, con un promedio de 669 muertes al año. Este estudio de la Dirección General de Epidemiología del MINSA también revela que entre el 70 y 90% de estas muertes relacionadas al embarazo serían evitables si todas las mujeres tuvieran acceso a servicios efectivos de salud reproductiva.

El aborto terapéutico es legal en el Perú desde 1924, situado en el ámbito del Código Penal como única excepción en la que se permite la interrupción del embarazo. Sin embargo, la aplicación de la norma no está garantizada ya que desde hace 89 años está pendiente de aprobación el protocolo nacional de atención médica para estos casos.

A pesar que nuestro país ha ratificado la Convención y que todo poder público debe tomar en cuenta las recomendaciones, interpretaciones, y jurisprudencia de la Corte al ser vinculantes, la Comisión de Justicia y la Comisión de la Mujer del periodo legislativo 2012-2013 del Congreso de la República, aprobaron el Dictamen del Nuevo Código de Niños, Niñas y Adolescentes, conteniendo riesgosas disposiciones como el artículo IV del Título Preliminar y artículo 27 del cuerpo del Código, que atentan directamente contra los derechos de las mujeres y adolescentes, y que, de aprobarse por el Pleno, podrían ubicarnos en la misma situación de los únicos seis países en el mundo donde se prohíbe el aborto en todas sus formas.

Evidentemente, la falta de acceso al aborto legal en el Perú, continúa siendo una de las principales causas de la alta tasa de mortalidad materna. Según un informe de Delicia Ferrando, 371420 abortos inseguros se realizan cada año, 1000 por día, de los cuales, 1 de cada 7 mujeres que se someten a un aborto es hospitalizada por complicaciones derivadas. El Estudio "Mortalidad Materna en el Perú 2002-2011" publicado a inicios de 2013, por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud - MINSA, confirma que el aborto inducido complicado es más frecuente en las mujeres de condición socioeconómica modesta, con muchos hijos.

El Perú es el país con más denuncias por violación sexual de Sudamérica, y ocupa el puesto 16 en el mundo, de este porcentaje, 78% de víctimas de violación sexual son menores de edad, y el 5% de ellas,

sale embarazada. Muchos de los agresores son personas de su ambiente cercano, como sus familiares. Se debe tener en cuenta ante esto, que la mayoría de casos de violación sexual, queda impune.

Un avance importante que saludamos es la tipificación del delito de feminicidio en nuestro Código Penal, que sanciona con una pena de entre 15 y 25 años de cárcel a esposos, novios, convivientes, enamorados y amantes que asesinen a su pareja. Al respecto, la Defensoría del Pueblo la señalado en un estudio reciente que no se dictan las medidas de protección a favor de la agraviada, establecidas en el numeral 2º del artículo 248 del Nuevo Código Procesal Penal, con excepción de la medida de reserva de identidad. Esta situación resulta aún más preocupante si se considera que el estudio reporta que la mayoría de medidas de coerción dictadas contra los procesados consisten en la “comparecencia”, lo que implica que el denunciado sea juzgado en libertad y, por lo tanto, pueda amenazar o presionar de cualquier otro modo a la víctima con la finalidad de que se debilite la denuncia en su contra.

Derechos de niños, niñas y adolescentes

La situación de indocumentación que concierne al 6% de los niños, niñas y adolescentes representa una limitación severa al ejercicio de sus derechos, dificultando su acceso a los servicios públicos de salud y educación, así como a los programas sociales orientados a la primera infancia. Asimismo, aumenta el grado de exposición al riesgo de ser víctimas de delitos como trata, tráfico de menores, tráfico de órganos, entre otros.

A lo largo del ciclo de documentación, que se inicia con el Certificado de Nacido Vivo y que concluye con la obtención del Documento Nacional de Identidad, se encuentran varias barreras que impiden que las poblaciones más vulnerables accedan a este importante derecho. Entre otros podemos mencionar la falta de capacitación de los registradores, los cobros indebidos, la inadecuada coordinación e interconexión entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y las municipalidades. Las barreras son aún más difíciles de superar para las familias que tienen una lengua materna distinta al español, que viven en zonas más aisladas o agrestes o que están en situación de pobreza extrema.

En el Perú, el castigo físico se sigue practicando en las familias y, en muchos de los casos en los colegios, pues este mecanismo se mantiene arraigado y legitimado como una forma de disciplinar a los niños, niñas y adolescentes. La forma de castigo más frecuente que el padre utiliza para reprender o castigar a sus hijos e hijas es la reprimenda verbal (78.5%) y el castigo físico (31.7%). El 24% de las mujeres entrevistadas considera que para educar a sus hijos es necesario el castigo físico.

Una de las principales preocupaciones que ha generado la propuesta de modificación del Código del Niño y Adolescente de la Comisión de Justicia del Congreso en el 2012, es que no se incluye la prohibición expresa del castigo físico y humillante como mecanismo de corrección o disciplina. Tampoco elimina el término “corrección moderada” que figura en el artículo 74 del actual Código de Niños, Niñas y Adolescentes. Esta forma jurídica indeterminada legitima el uso de métodos violentos por parte de los padres, hermanos familiares, entre otros.

Los recursos para la prevención, detección oportuna y atención integral a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad son notoriamente insuficientes. El Ministerio de Salud no cuenta con personal capacitado en los niveles de atención primaria para la detección de discapacidades. En todo el país, solo hay 350 médicos facultados para certificar la discapacidad, requisito para la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPC).

El Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad 2009-2018 no incluye el paquete de medidas de prevención de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes con discapacidad recomendado por el Comité en la Observación General n° 9 (recomendación 43). Los servicios públicos que atienden casos de violencia no manejan orientaciones ni cuentan con personal capacitado para atender a víctimas de violencia con discapacidad.

La cobertura y calidad de los servicios educativos para niños, niñas y adolescentes con discapacidad son débiles. 52% de las instituciones educativas del nivel primaria no se encontraban preparadas para recibir a estudiantes con discapacidad por no contar con la infraestructura adecuada. Para la atención educativa de niños, niñas y adolescentes con discapacidades severas o multid discapacidades existen únicamente 381 Centros de Educación Básica Especial de gestión pública; de estos, solo seis (1.3%) se ubican en zonas rurales.

Por lo menos en 10 regiones del Perú existen niños, niñas y adolescentes que presentan metales pesados en la sangre. Lo más difundido en el Perú es lo referente al Plomo. Según un informe del 2013 de la Federación Internacional de Derechos Humanos, La Oroya es una de las zonas más afectadas; el 97% de los niños y niñas entre los 6 meses y los 6 años y, el 98% entre los 7 y 12 años, presentan altos niveles de plomo en la sangre. Otros lugares del Perú como Cerro de Pasco vienen denunciando constantemente este perjuicio a la salud de los niños, niñas y adolescentes desde 1996. En marzo y mayo de 2012 se desarrolló el dosaje de plomo en el distrito de Simón Bolívar, donde se encuentra el centro poblado de Paragsha, en el marco de la Declaratoria de Emergencia Ambiental de las poblaciones impactadas por la actividad minera. En marzo se evaluó a 181 personas (169 niños y niñas menores de 12 años y 12 mujeres gestantes) y en mayo a otras 940 personas (917 niños y niñas menores de 12 años y 23 mujeres gestantes). Los resultados se encuentran en las categorías I, II, III y IV. En el Perú, un total de 30,000 familias se dedican a la minería artesanal, en 2 de cada 3 de ellas los niños trabajan de forma ilegal. Su distribución aproximadamente es como sigue; 14,000 familias en Rinconada (Puno), 6,000 en Ocoña-Nazca (Ica), 830 en Pataz (La Libertad) y 9,500 en Madre de Dios; del total de las familias detectadas existen 61,000 Niños y adolescentes que se dedican a la extracción minera. Según el estudio 'Minería aurífera en Madre de Dios y contaminación con mercurio', realizado en 2011 por el Ministerio del Ambiente y el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana, se estima que la producción de oro es de 18,000 kilogramos al año. El estudio, además, concluyó que por cada kilogramo de oro se utilizaron 2.8 kilogramos de mercurio.

La Población Económicamente Activa incluye a 1 952 000 menores de edad. Esto equivale al 26.7% del total de niños, niñas y adolescentes del Perú. El 47.7 % de todos estos menores tiene entre 6 y 13 años, es decir, trabaja por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y, en muchos casos, en condiciones de riesgo y maltrato. A pesar de que la legislación nacional prevé la figura del Registro Nacional (adolescentes que trabajan independientemente en los gobiernos locales y trabajo adolescente dependiente en el Ministerio de Trabajo) aún no se ha logrado que los adolescentes trabajadores sean inscritos. Esto se debe a que los registros son incipientes y, prácticamente, recién se están institucionalizando en cinco gobiernos locales, lo que aumenta su desprotección y desconocimiento. En el caso del registro del Ministerio de Trabajo que tiene varios años de gestión, el registro de adolescentes es mínimo. Si bien se ha establecido la lista de trabajos peligrosos para adolescentes, no se cuenta con un mecanismo para implementar esta disposición.

Educación y Salud

Están en curso en el país procesos de reforma tanto de la educación a diversos niveles como de la salud en su conjunto. En ambos casos se constata una clara ausencia de una perspectiva de derechos, privilegiándose criterios utilitaristas y privatistas. De la mano con lo anterior va la ausencia de una activa participación de los sectores directamente afectados por las reformas y la sociedad civil en general.

En el terreno de la Salud, se debe reconocer algunos avances. A través de la Resolución Ministerial N^o 325/2012 se aprobó “el listado de enfermedades de alto costo”, lo que permitirá que la población afiliada al Seguro Integral de Salud bajo el Régimen subsidiado tenga acceso a prestaciones de salud de Cáncer de Cuello Uterino, Mama, Colón, próstata, estomago, linfomas, leucemias e insuficiencia renal crónica terminal. Esto se materializa en la aprobación del Plan Esperanza y en el financiamiento del FISSAL con una asignación de 200 millones de soles del tesoro público. Así mismo, es un avance el Decreto Supremo N^o 005/2012 que aprueba el intercambio prestacional entre ESSALUD, SIS y Gobiernos Regionales.

Sin embargo, las líneas matrices de la política de Salud se continúan diseñando e implementando al margen de consensos básicos con los actores directos. Este es el rasgo del documento “Perú: Saluda la Vida”, aprobado por mayoría en el Consejo Nacional de Salud con voto en contra de las Organizaciones Sociales de la Comunidad y abstención del Colegio Médico del Perú. Esto ha derivado en una solicitud de las facultades legislativas del Poder Ejecutivo para realizar una Reforma de Salud que tiene como objetivo que la definición del rumbo de las políticas sanitarias no sean parte de un consenso nacional. Se ha reducido la discusión de la reforma a un debate tecnocrático al interior del Poder Ejecutivo.

A lo anterior se suma la indiferencia del MINSA frente a las vulneraciones de los derechos de las personas por acción del Estado. Tal es el caso de los 7 niños contagiados con polio post vacuna, los casos de 4 personas fallecidas por la vacuna frente a la fiebre amarilla en la región Ica y los 21 niños infectados con hepatitis “B” del servicio de neurología pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño. Las personas que son afectadas se ven obligados a buscar apoyo mediático frente a la indolencia de las autoridades.

En síntesis, en nuestro país sigue en curso una reforma mercantilista de la Salud complementada con políticas “compensatorias” para los más pobres. Lo cual está en abierto conflicto con un enfoque basado en derechos.

Esta reforma conlleva el debilitamiento del rol del Estado tanto en su capacidad de atender la salud pública (cada vez más presentes diferentes enfermedades que ya debían estar superadas, cólera, peste, rabia humana, altos índices de TBC y de TCMDR, bajas coberturas de inmunizaciones, etc.) como en su rol de autoridad sanitaria, lo que alienta el desgobierno profundizando la fragmentación y segmentación del sistema de salud. La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud no ha logrado la universalización del acceso y tampoco de la afiliación. Cerca del 30% de la población no tiene ningún tipo de seguro y para los que tienen no está garantizado el acceso, sigue existiendo la brecha entre oferta de servicios con necesidades de la población y la brecha de especialistas.

Un compromiso de los promotores de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud era que esta iba a garantizar la protección financiera, es decir disminuir el gasto de bolsillo, lejos de lograr este objetivo se ha incrementado en los últimos cuatro años el gasto de 8000 millones de soles a cerca de 12 mil millones de nuevos soles. Un sistema de salud basado en la enfermedad, como la lógica es de

mercantilismo, la fuente de recursos se encuentra en la mayor cantidad de oportunidades de negocio es el consumo de medicamentos, el uso de servicios de recuperación de las dolencias, etc. Ahí está la masificación de las boticas y farmacias como fuente principal de expendio de estos recursos.

Reconociendo que hay un incremento en cifras absolutas de soles en la asignación de recursos del sector público, esto no ha significado una elevación significativa del gasto en relación al PBI. La asignación actual es de 1.7% que no se ha incrementado en los últimos años y está por debajo del promedio de América Latina que asigna hasta 4% como promedio. Sumado el sector público con el gasto de bolsillo y las otras fuentes de financiamiento llegamos al 2012 a 5.1% del PBI, es decir el incremento efectivo del gastos en salud está muy por debajo de lo deseable para el sistema de salud peruano que debería ser cuando menos 8% del PBI que es el promedio latinoamericano.

Tortura

En los últimos años, se ha podido apreciar que la práctica de la tortura continúa. De tal manera, la Defensoría del Pueblo ha registrado constantes quejas por casos sobre este delito; es así que recibió 18 denuncias por presuntas torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes durante el año 2012 (hasta el mes de junio); por lo que la cifra señalada ha de representar tan sólo una fracción de las víctimas de tortura en nuestro país. Sin embargo, testimonios recogidos por los organismos de Derechos Humanos dan cuenta de que se trata de una violación de derechos cuya ocurrencia es mayor de lo que dan cuenta las denuncias formales.

Una de las causas de esto es la práctica los jueces y magistrados en diversos casos no han logrado sancionar a los responsables de estas prácticas debido a la interpretación restrictiva que hacen del artículo 321º, indicando para ello que el sufrimiento y las lesiones sufridas por las víctimas deben ser lo suficientemente graves, es decir, que requieren 30 días de atención médica, a fin de calificarlas como tortura, o que es necesario un contexto de "conflicto político" para que los actos se constituyan en tortura. Como resultado de estas interpretaciones restrictivas, que reducen de facto la definición de la tortura al vincular el nivel de gravedad a la duración del tratamiento médico de las víctimas o a ciertas situaciones contextuales, los fiscales y los jueces frecuentemente califican los actos que constituyen tortura en virtud del derecho internacional como un delito de lesiones o abuso de poder.

Si bien es cierto que mediante Decreto Supremo 044-2006-RE del 26 de julio del 2006, el Poder Ejecutivo ratificó el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes; y que, en virtud a ese instrumento internacional, que entró en vigencia el 14 de octubre del 2006 el Perú se obligó a implementar el Mecanismo Nacional de Prevención, en adelante MNP, previsto en el Protocolo; lamentablemente el MNP aún no ha sido constituido, rebasando largamente el plazo que tenía el Estado peruano para ello. La situación del Proyecto de Ley del MNP se ha dificultado de tal manera, lo que ha motivado que la Defensoría del Pueblo remita un oficio al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos indicando que si no se asigna los recursos económicos necesarios no asumirá dicho rol.

Situación Carcelaria

Muchos de los problemas actuales de la realidad carcelaria responden a serias deficiencias estructurales que impiden que en la práctica la pena privativa de libertad sirva para resocializar a las personas que son sometidas a ella, por lo tanto, la respuesta del Estado para hacer frente a estas deficiencias estructurales, debiera darse de manera integral y articulada con todos los sectores; la problemática penitenciaria está lejos de ser un problema exclusivamente del INPE.

De otro lado la crisis penitenciaria está directamente ligada a la crisis del sistema de justicia penal, y a pesar que dicho sistema está conformado por un conjunto de subsistemas que actúan interrelacionados (Policía Nacional, Ministerio Público, Poder Judicial y el Instituto Nacional Penitenciario), la mayoría de las reformas se han concentrado en proponer cambios formales en la legislación penal y procesal y en la estructura y funcionamiento del Poder Judicial, con una notoria tendencia a olvidar y descuidar la cárcel.

Según datos oficiales del INPE, a octubre 2013, el número de presos ascendía a 67,299, albergados en 68 penales a nivel nacional, de los cuales, 50 establecimientos presentan la condición de hacinados. Actualmente, ya no podemos hablar solo de Lurigancho como la cárcel más emblemática de sobrepoblación y hacinamiento, en tanto tenemos penales como los de Huaral, Callao, Chanchamayo, Jaén y Moquegua que, a julio del 2013, presentaban un nivel de sobrepoblación por encima del 400%, siendo el total nacional de sobrepoblación del 117%. Un factor que explica esta sobrepoblación es la política de criminalización que prevalece en nuestro país como reacción al crecimiento de la delincuencia, del crimen organizado y de la inseguridad ciudadana. De allí que se piense en seguir agravando la penalidad a veces de manera indiscriminada, restringiendo beneficios penitenciarios cada vez a un mayor número de delitos. Prueba de ello fue el último paquete de leyes dadas entre junio y agosto del presente año, que presentaron modificaciones en su conjunto, de tipo sustantivo, procesal y de ejecución, elevando la cantidad de población penitenciaria sin acceso a beneficios penitenciarios, del 16% que existía en julio, al 73% a partir del 19 de agosto.

En la actualidad, en algunos de los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, sobre todo en los que presentan un mayor nivel de hacinamiento, se presenta una grave situación de “*gobierno de hecho*”, es decir, el control real del penal está a cargo de grupos de internos, quienes establecen sus propias formas de organización y “normas internas” que significan, muchas veces, una situación de sometimiento del resto de los internos al grupo líder de determinado pabellón o al delegado del mismo. El penal de Lurigancho sigue siendo el emblemático en relación a este tipo de situaciones.

Dentro de las llamadas “*normas internas*”, son preocupantes las situaciones de abuso y corrupción que se presentan, por ejemplo, el cobro de “alquiler” de celda y cama a los internos nuevos, así como también el pago que se hace a determinados grupos de internos encargados de brindarles “seguridad”, particularmente son víctimas de estos abusos los internos de nacionalidad extranjera.

Los servicios penitenciarios de salud son insuficientes para atender los requerimientos de la administración penitenciaria: el hacinamiento, la falta de presupuesto, el insuficiente personal médico/técnico, la infraestructura inadecuada, entre otros, son problemas que enfrentan las autoridades penitenciarias y las personas privadas de libertad. En la actualidad, el INPE carece de una estructura organizativa orgánica que le permita el diseño de políticas de *salud penitenciaria*, de realizar un adecuado manejo de sus escasos recursos humanos y materiales.

A partir del mes de julio de 2009 se hizo efectiva la integración de las personas privadas de libertad al Seguro Integral de Salud; sin embargo, no toda la población penal ha sido afiliada, debido, entre otras causas, al desconocimiento del procedimiento y la falta de personal penitenciario que pueda realizarlo, así como también a la falta del Documento Nacional de Identidad de los internos que es el requisito indispensable para la afiliación.

En relación a recursos humanos en salud, en la actualidad existe un déficit en todas las áreas, al mes de diciembre 2012 el INPE contaba con 56 médicos a nivel nacional para una atención de 61,390 internos, es decir un ratio de 01 médico por 1090 internos, en relación al área de odontología se cuenta con 30

odontólogos con un ratio de 01 odontólogo cada 2,036 internos y con 01 psiquiatra para toda la población penal nacional.¹ Con lo cual existen, aproximadamente, 20 establecimientos penitenciarios en el país que no cuentan con médicos en el servicio de salud solamente con enfermeras o técnicos.

La cárcel de Challapalca está ubicada a más de 4,600 metros de altura, entre los departamentos de Tacna y Puno en la cordillera de los Andes, cerca de la frontera de Perú con Bolivia. Dadas las condiciones extremas de detención en ese centro penitenciario, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desde el año 1998, luego de realizada su primera visita in loco al Perú y a esta cárcel en particular, recomendó al Estado peruano la inhabilitación del penal de Challapalca. Sin embargo, el Estado no ha tenido en cuenta los informes y las recomendaciones tanto de la Comisión como de la Defensoría del Pueblo y ese penal continúa activo.

Plan Nacional de Derechos Humanos

El Estado peruano no cuenta con un PNDH, habiendo concluido la vigencia del PNDH 2006–2010, prorrogado al 2011. El proceso participativo de elaboración del PNDH 2012–2016 ha quedado inconcluso, una vez que el gobierno peruano presentó un borrador del mismo en diciembre del 2012, formulado por el gabinete del Vice Ministerio de DD HH y Acceso a la Justicia sin incorporar de modo efectivo los importantes avances del proceso anterior. Hasta la fecha, sin embargo, el PNDH no ha sido promulgado.

El proceso participativo de elaboración del PNDH 2012–2016 se inició el 2011 al empezar el presente gobierno, bajo responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva del CNDH, a cargo del MINJUS. Se formó entonces el Equipo Central del PNDH, integrado por representantes de algunos ministerios que forman parte del CNDH, de la Defensoría del Pueblo y de la sociedad civil. Se incorporaron después representantes de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y la Municipalidad de Lima Metropolitana. La CNDDHH señaló desde un principio su preocupación por la limitada presencia de los ministerios en el Equipo Central.

Entre 2011 y 2012 se desarrollaron 21 audiencias públicas regionales y de Lima Metropolitana sobre la misma materia del diagnóstico, incluyendo a todas las regiones del país. Así mismo, se realizaron 11 talleres de validación con representantes de los colectivos de los sectores sociales puestos en condiciones de mayor vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos: adultos mayores; afrodescendientes; migrantes y sus familiares; mujeres; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; LTGB; personas afectadas por el VIH – SIDA; personas privadas de su libertad; pueblos indígenas; y víctimas del conflicto armado interno.

Sin embargo, a fines del 2012, el titular del VM de DDHH y Acceso a la Justicia presentó una propuesta de esquema del PNDH distinto al consensuado en el Equipo Central. Los participantes del Grupo Impulsor señalaron su discrepancia sobre esta propuesta, argumentando que no reflejaba el proceso participativo avanzado ni era conforme con las exigencias de un PNDH. Posteriormente, el VM de DDHH y Acceso a la Justicia del MINJUS presentó el borrador del PNDH 2012–2016, elaborado por su gabinete de asesores y distribuido días antes entre las instituciones. En los hechos, este borrador sustituyó al documento encargado al consultor por la Secretaría Técnica del CNDH. El borrador no alcanza a ser un PNDH ni incorpora los resultados del proceso participativo coordinado por el Equipo Central. La posición de la Secretaria Ejecutiva de la CNDDHH, presente en esta reunión, fue que esta no validaba el procedimiento ni el borrador del VM. Por su parte, CEAS, por distintas razones, tampoco respaldó el

¹ Informe Estadístico de Tratamiento del INPE. Diciembre 2012.

borrador. Más adelante, la CNDDHH tuvo acceso a una segunda versión del borrador del plan presentado por el VM de DDHH y Acceso a la Justicia, fechada en enero de 2013, que no modifica sustancialmente el primero. A la fecha no se ha promulgado dicho documento.

Esta situación afecta al conjunto de los ciudadanos y ciudadanas y en particular a quienes pertenecen a alguno de los grupos más vulnerables. El Plan debería ser la herramienta central para garantizar todos los derechos para todas y todos a través de políticas públicas coherentes. Su carencia implica que las políticas públicas se desarrollan con otros criterios, quedando las declaraciones suscritas en letra muerta.

Un ejemplo de ello es la situación del grupo de LTGB quienes continúan siendo objeto de discriminación, agresiones y crímenes de odio. Otro es el de las personas con discapacidad. El Perú suscribió la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, ratificando ambos tratados el Congreso de la República (1° de noviembre del 2007). Así mismo, se ha aprobado la Ley General de la Persona con Discapacidad (ley 29973). La Convención asume una visión inclusiva y alienta a políticas públicas que vayan más allá de la visión de la discapacidad como “carencia” y se desmonten las barreras que no permiten a las personas con discapacidad gozar efectivamente de esos derechos que proclaman las normas internacionales y nuestra propia Carta Magna. Sin embargo, no hay políticas públicas específicas al respecto. Baste con mencionar la situación educación: menos de la cuarta parte de la población con discapacidad — hablamos de un 22,5% del total de personas con discapacidad— tienen instrucción a nivel secundaria (dato obtenido según la Encuesta Nacional especializada sobre Discapacidad del INEI), y donde solo el 11,4% logra acceder a la educación superior. O en el ámbito laboral, donde la mayor parte de las personas con discapacidad son trabajadores independientes, sin una renta segura ni beneficios sociales, debido a la ausencia de políticas específicas en ese terreno.

Premios de Derechos Humanos 2013

Primer Premio

Madre María del Carmen Gómez Calleja por su aporte a la dilucidación de los sucesos de Bagua 2009.

Mención Honrosa

Asociación TAMAR por su apoyo a la lucha contra la trata de personas y la defensa de niños y niñas.

Premio Periodismo y DDHH

Elías Navarro, corresponsal de La República en Ayacucho.

Reconocimiento Especial

Padre Gerald Vielleux, CODEH Pucallpa, a toda su trayectoria.

Recomendaciones hacia el Congreso de la República

1. Elección democrática y transparente de los miembros del TC- BCR y DP.
2. Garantizar la Independencia del Poder Judicial y Ministerio Público.
3. Incidir en el fortalecimiento de la Institucionalidad Democrática con transparencia en la información del Estado peruano.
4. Incidir en que el Estado peruano promulgue el Plan Nacional de Derechos Humanos.
5. Monitorear el avance de los procesos de judicialización.
6. Modificar el DS - 051 para el tema de las reparaciones y tener en consideración procesos adecuados para entrega de reparaciones.
7. Promulgar la Ley de Búsqueda de Personas Desaparecidas.
8. Incidir en que el Ejecutivo suspenda todos los convenios entre empresas extractivas y la PNP.
9. Aprobación e implementación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
10. Promulgar una ley que prohíba el uso de armas letales y armamento militar en el control de conflictos sociales.
11. Incidir en que es sustancial para el Estado peruano incorporar una perspectiva reparativa a heridos y víctimas de conflictos sociales.