



Consejo Económico y Social

Distr. general
23 de octubre de 2012
Español
Original: inglés

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

48º período de sesiones

Acta resumida de la primera parte (pública)* de la octava sesión

Celebrada en el Palais Wilson, Ginebra, el jueves 3 de mayo de 2012, a las 15.00 horas

Presidente: Sr. Pillay

Sumario

Examen de los informes:

- a) Informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto (*continuación*)

Informes periódicos segundo a cuarto combinados del Perú (continuación)

* No se levantó acta resumida de la segunda parte (privada) de la sesión.

La presente acta podrá ser objeto de correcciones.

Las correcciones deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo. Deberán presentarse en forma de memorando, incorporarse en un ejemplar del acta y enviarse, *dentro del plazo de una semana a partir de la fecha del presente documento*, a la Dependencia de Edición, oficina E.4108, Palacio de las Naciones, Ginebra.

Las correcciones que se introduzcan en las actas de las sesiones públicas del Comité se reunirán en un documento único que se publicará poco después del período de sesiones.

Se declara abierta la sesión a las 15.05 horas.

Examen de los informes

a) Informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto (continuación)

Informes periódicos segundo a cuarto combinados del Perú (continuación)
(E/C.12/PER/2-4; E/C.12/PER/Q/2-4 y Add.1; HRI/CORE/PER/2010)

Artículos 13 a 15 (continuación)

1. **El Sr. Marchán Romero** dice que el reciente resurgimiento de proyectos de minería de gran escala en América Latina ha afectado a diversos sectores de la sociedad peruana. Celebra la promulgación de la Ley N° 29785 del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios y señala que también se adoptó un conjunto de proyectos de reglamentos para su aplicación. Sin embargo, no ha transcurrido tiempo suficiente desde la promulgación de la Ley para que se haya presentado un número de casos significativos. Teniendo en cuenta la Observación general N° 21 del Comité, que abarca el derecho de los pueblos indígenas a sus tierras ancestrales y sus recursos naturales, el orador desearía conocer los criterios establecidos en la Ley y los proyectos de reglamentos para evaluar los efectos negativos de las actividades de minería sobre esas tierras y recursos, y la estrategia que el Estado parte se ha propuesto adoptar para remediar esa situación. Pregunta también sobre la repercusión de la Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas vinculados a los recursos biológicos, de 2001; el total de ingresos brutos procedentes de las ventas de productos que han beneficiado a la población en el marco del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; y los proyectos que se han financiado con esos ingresos. Asimismo, desea saber cómo el Estado parte ha conciliado sus compromisos con arreglo a dicha Ley con los que se derivan de los tratados de libre comercio en que es parte. En su próximo informe periódico el Estado parte debe proporcionar más información sobre las medidas adoptadas para garantizar la participación de las minorías en todos los aspectos de la vida cultural, como se establece en la Observación general N° 21 del Comité.

2. **La Sra. Suárez Salazar** (Perú) dice que los estudios sobre medio ambiente han demostrado que actividades industriales como la minería tienen efectos sobre la salud pública. Se espera que las empresas refuercen voluntariamente su compromiso con las iniciativas de promoción de salud que desarrolla el Estado.

3. El 98% de los medicamentos comercializados en el Perú son genéricos. Todas las partes interesadas pertinentes han acordado una lista de medicamentos exclusivamente genéricos que debe utilizarse para confeccionar las guías y los protocolos médicos. Además, los medicamentos genéricos no están afectados por los tratados de libre comercio y la eliminación de los derechos de aduana redundará en una reducción de sus precios, con lo que serán más accesibles. El 2% restante está constituido por medicamentos protegidos por el derecho de propiedad intelectual destinados al tratamiento de enfermedades graves, como el cáncer. No obstante, se han realizado esfuerzos para asegurar el suministro de esos fármacos a la población al menor precio posible. En virtud de la Ley N° 29459, adoptada en 2009, se actualizó la política del Estado en materia de medicamentos genéricos y otros asuntos conexos. Entre otros aspectos positivos, en la Ley se garantiza el acceso a los medicamentos genéricos y se exige a los médicos que los prescriban siempre que sea posible.

4. De conformidad con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en 2010, es considerable la tasa de embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años.

Esa proporción es mayor entre las que viven en zonas rurales y en la región de la selva, y más baja en Lima y las zonas costeras. Sin embargo, la tasa de embarazo entre las adolescentes sigue en aumento, no obstante las diferencias regionales. A partir de 2000 se ha reducido sustancialmente la tasa de mortalidad materna y neonatal, en particular gracias a la intervención del Ministerio de Salud y la revisión de las estrategias pertinentes encaminadas a ampliar el acceso a los servicios de parto en instituciones médicas, especialmente para las mujeres de zonas rurales y de los sectores más pobres de la sociedad. La creciente visibilidad del Ministerio, el aumento de la disponibilidad de profesionales de la salud y la mejora de las instalaciones son factores que han contribuido a esa reducción. Una de las medidas normativas dirigidas a reducir la tasa de embarazo entre las adolescentes es la ejecución del Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Las adolescentes pueden recibir asesoramiento para evitar el embarazo y atención general en materia de salud sexual y reproductiva. Además, en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia se incluyen estrategias para reducir el número de embarazos entre las adolescentes y las tasas de mortalidad de niños menores de 1 año y de niños menores de 5 años, así como para ampliar el acceso al servicio de partos en instituciones de salud.

5. Con respecto a la planificación familiar y el acceso a anticonceptivos de emergencia, una encuesta mostró que en su mayoría las mujeres en edad fértil tenían alguna noción sobre los métodos de planificación familiar, de los cuales los más conocidos eran los métodos modernos. No obstante, el conocimiento de los anticonceptivos no siempre va unido a su utilización. Aunque es posible obtener gratuitamente los anticonceptivos de emergencia, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática cerca del 87% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utiliza anticonceptivos, si bien se observa un mayor empleo de estos cuando los adolescentes mantienen una relación de pareja. En el grupo de jóvenes de 20 a 24 años existe una tendencia similar. Los adolescentes y jóvenes que utilizan anticonceptivos prefieren los métodos modernos antes que los tradicionales. Por otra parte, se terminó de elaborar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021, que incluye la realización, en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, de una investigación nacional sobre el embarazo en adolescentes, en la que participarán el Gobierno del Perú y la sociedad civil. El Gobierno ha elaborado también regulaciones técnicas en materia de salud para establecer los criterios de acreditación de los servicios de salud, a fin de asegurar que esos servicios sean adecuados y pertinentes. Además, se han creado consejos regionales para luchar contra el embarazo en adolescentes en las regiones del país donde se registran las tasas más elevadas de ese fenómeno. Los consejos reciben apoyo de muchas organizaciones de la juventud y alientan a los jóvenes a tomar medidas preventivas para reducir la incidencia del embarazo en adolescentes. Los consejos desarrollan su trabajo sobre la base de un plan de acción central e influyen en la formulación de la política. Reciben asignaciones presupuestarias no solamente del Ministerio de Salud, sino también del Ministerio de Educación.

6. El Código Penal prohíbe el aborto, excepto por razones médicas, que se autoriza solo con el consentimiento de la embarazada o su representante legal y cuando se realiza por personal médico calificado a fin de salvar la vida de la embarazada o evitar complicaciones médicas graves y permanentes. Diversas instituciones y hospitales importantes, incluido el Instituto Nacional Materno Perinatal, aplican directrices relacionadas con el aborto por razones médicas. De conformidad con las recomendaciones formuladas por el Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, se ha elaborado una guía para la atención médica integral en casos de interrupción voluntaria del embarazo por razones médicas.

7. El Perú tenía anteriormente una de las tasas de mortalidad materna más elevadas de América Latina y, lamentablemente, la mayoría de los casos eran atribuibles a causas

directas y evitables. El número de muertes maternas ha disminuido significativamente desde 1990, pero se mantiene muy por encima del promedio de los países desarrollados. Como las estadísticas sobre mortalidad materna se compilan con intervalos de diez años, no se dispone de datos estadísticos anuales precisos. No obstante, entre 2010 y 2011 se produjo una ligera disminución del número de muertes maternas registradas por el Ministerio de Salud. En 2011 el mayor número de muertes maternas se produjo entre las mujeres de 38 a 48 años. Si bien las causas principales de muerte son las hemorragias y la hipertensión, sigue siendo preocupante la incidencia de muertes por infección, evitables en la mayoría de los casos. Se espera que el mayor acceso a los servicios de partos en instituciones de salud, la mejora de los cuidados prenatales y el seguimiento de la gestación, que se lleva a cabo en el marco de los programas para embarazadas, contribuyan a la disminución de la tasa de mortalidad materna. El objetivo fundamental del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal para el período 2009-2015 es fomentar el compromiso político para reducir la mortalidad materna y perinatal. En las zonas rurales se ha aumentado el acceso a los servicios de parto en instituciones de salud gracias a la aplicación de estrategias culturalmente adecuadas y una reforma de la cobertura sanitaria que ha permitido al Estado extender los beneficios de la atención de salud a los sectores más pobres de la sociedad.

8. Las iniciativas encaminadas a satisfacer la demanda de servicios de planificación familiar y prevenir los embarazos no planificados se financian con cargo a un programa estratégico de planificación familiar que funciona con un presupuesto basado en los resultados.

9. El Estado garantiza el derecho de la población a la salud mediante su política de aseguramiento universal en salud. Subsidia las prestaciones de salud especificadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado en virtud de un Decreto Supremo de 2009, en el que se garantiza el tratamiento médico de todas las personas que cumplan los requisitos establecidos en él. Además del seguro de salud subsidiado por el Estado, existe un régimen de seguro semicontributivo y otro totalmente contributivo. Por consiguiente, en los últimos años ha aumentado drásticamente el número de personas que poseen algún tipo de seguro de salud y por lo tanto tienen acceso a la asistencia sanitaria. Las cifras recientes muestran que en la actualidad hay unos 21 millones de beneficiarios de seguros de salud. Se han realizado progresos significativos entre las poblaciones más pobres de las zonas rurales. No obstante, como en la sociedad peruana aún no ha arraigado una cultura de utilización de seguros de salud, muchas personas prefieren esperar a tener un problema médico y buscar tratamiento por su propia cuenta, por lo cual todavía muchos peruanos carecen de seguro de salud. El Gobierno ha considerado la posibilidad de remediar esa situación mediante el establecimiento de un seguro de salud obligatorio. Entre los desafíos pendientes figuran la baja cifra de jóvenes con seguro de salud y el hecho de que muchas personas desconozcan toda la gama de servicios de salud a su disposición y, por consiguiente, no los reclamen.

10. **El Sr. Burneo Labrín** (Perú) dice que, según las estadísticas de 2012, alrededor del 90% de las familias de zonas urbanas tiene acceso al agua potable, y cerca del 84% a los servicios de saneamiento. El flujo de migrantes hacia las ciudades y su asentamiento en zonas urbanas periféricas ha sido problemático, pues resulta difícil y costoso extender a esas zonas los servicios de agua potable y saneamiento. Es necesario trazar políticas de desarrollo urbano y construcción que alivien la situación actual. En las zonas rurales solo tiene acceso al agua potable el 43% de las familias, y al saneamiento, el 26%. La política del Gobierno está dirigida a aumentar en grado considerable el acceso a esos servicios para 2016.

11. En relación con la vivienda, el censo nacional de 2007 arrojó un déficit total de unos 2 millones de unidades. Aproximadamente un millón de las viviendas actuales no cumplen

los criterios de una vivienda digna y con frecuencia carecen de servicios, como agua potable y saneamiento. El Gobierno ha creado un programa de préstamos a los sectores de la población de bajos ingresos con el propósito de ayudarlos a acceder a la vivienda. En el período 2005-2011 se otorgaron para esos fines préstamos por valor de unos 120 millones de dólares de los Estados Unidos.

12. **El Sr. Jiménez Mayor** (Perú) dice que el Tribunal Constitucional está examinando la Ley N° 28704, en la que se tipifican como delito las relaciones sexuales consentidas entre menores de edad. Con arreglo a la legislación penal vigente en el Perú, constituyen delito solo los actos ilícitos cometidos por personas mayores de 18 años. Cuando los autores de esos actos ilícitos son menores de 18 años, se les sanciona con medidas de carácter social y educativo, y no penal. Los casos de personas de más de 18 años que tienen relaciones sexuales con menores de edad suelen ser complicados y tienen que examinarse caso por caso.

13. **El Sr. Villena Petrosino** (Perú) dice que en la Ley de presupuesto del sector público los gastos se distribuyen en siete esferas: servicios sociales, producción, administración, gobernanza y orden público, servicio de la deuda, obligaciones previstas y contingencias. En 2012 se han asignado a servicios sociales más de 12.000 millones de dólares de los Estados Unidos, o sea, el 6,3% del producto nacional bruto, proporción tan elevada, que marcó un hito histórico en los gastos gubernamentales. Las cifras destinadas a la educación y la salud pública en el presupuesto de 2012 sobrepasaron a las de 2011 en 16% y 11,5% respectivamente.

14. Se están adoptando medidas para hacer frente a las disparidades existentes entre las escuelas urbanas y rurales, y entre las escuelas públicas y privadas, en cuanto a la calidad de la instrucción y la infraestructura física. En 2009, en virtud del Decreto de Urgencia N° 004-2009 se estableció el Programa Nacional de Recuperación de las Instituciones Públicas Educativas Emblemáticas y Centenarias, con vistas a revitalizarlas con tecnología de punta y formar a un personal especializado. Además, se ejecuta un proyecto piloto para las escuelas secundarias emblemáticas, que en la actualidad ascienden a 73, financiado totalmente por el Gobierno, y se proporcionan a los estudiantes alojamientos, alimentación y orientación vocacional. El Gobierno ha formulado políticas quinquenales en la esfera de la educación para hacer frente al alarmante problema del bajo rendimiento de los estudiantes en las asignaturas de comprensión lectora y matemáticas. El orador cita estadísticas recientes y dice que en la asignatura de comprensión lectora los resultados de los alumnos de las escuelas rurales o públicas son sistemáticamente inferiores a los de las escuelas urbanas o privadas. Se ha fijado el objetivo de aumentar los conocimientos de matemáticas en el 35% y de comprensión lectora en el 55% para 2016. En los informes trimestrales del Instituto Nacional de Estadística e Informática se pueden consultar más datos, desglosados por departamento. Se realizan inversiones para impulsar la educación de los sectores marginados de la población mediante un mayor alcance de la educación en la primera infancia, mejoras en la enseñanza primaria y secundaria en las zonas rurales, la estandarización de los planes de estudio, la promoción de la descentralización a través de Internet y la elaboración de un sistema de seguimiento y evaluación.

15. **El Sr. Burneo Labrín** (Perú) dice que entre 2005 y 2010 la tasa de deserción escolar en el nivel primario disminuyó en las zonas urbanas y rurales al 1,4% y al 1,6% respectivamente. La tasa de deserción es ligeramente inferior cuando la enseñanza se imparte en idiomas indígenas y no en español. En el mismo período la deserción se redujo también en el nivel secundario, aunque su proporción, del 8,3%, siguió siendo elevada. En el nivel secundario el idioma de la instrucción ejerce mayor influencia sobre las deserciones.

16. **El Sr. Jiménez Mayor** (Perú) dice que el objetivo de la Ley N° 29785 del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios es informar a la población indígena

sobre los efectos, beneficios y oportunidades que pueden derivarse de un determinado proyecto en su territorio. Con arreglo a la Ley, las poblaciones afectadas pueden impugnar un proyecto ante los tribunales y las partes interesadas tienen la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios, en particular el derecho a la vida, la integridad física y el desarrollo. El ejemplo de una refinería situada en el centro del país, a la que se denegó la autorización para operar por carecer de una evaluación del impacto ambiental, demuestra la eficacia de la protección a las poblaciones locales.

17. **El Sr. Burneo Labrín** (Perú) proporciona datos estadísticos sobre la población indígena del país. Hay unas 1.500 comunidades indígenas reconocidas en la región del Amazonas y 6.000 en la región de los Andes. Aunque a casi todas se les han concedido títulos de propiedad sobre sus tierras, no ha sido así en el caso de 182 comunidades de la región del Amazonas y 972 de los Andes. Sobre la base del censo de 2007, puede considerarse indígena el 30% de toda la población. Según el Instituto Nacional de Desarrollo de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuano, existen 77 etnias diferentes que hablan 57 idiomas de 18 grupos lingüísticos, por lo que constituyen a la vez una gran riqueza y un considerable desafío. El Perú es consciente de que el aporte de los pueblos indígenas está en gran medida subestimado y de que el número de establecimientos educacionales bilingües es insuficiente. Solo el 40% de la población de la región del Amazonas tiene acceso a instalaciones de atención de salud, lo que obliga a una enorme cantidad de personas a viajar para recibir atención médica, y se calcula que el 30% de esa población recurre a la medicina tradicional y los chamanes. No obstante, existe una serie de leyes para hacer frente a esos problemas. La Ley N° 29735 de julio de 2011 regula la utilización, la conservación, el desarrollo, la recuperación, la promoción y la difusión de los idiomas indígenas. Los Ministerios de Cultura y de Educación están analizando una política lingüística nacional. En la Ley forestal y de fauna silvestre se estipula que los recursos forestales deben gestionarse teniendo en cuenta la cultura de los pueblos indígenas que habitan un territorio determinado. Una ley anterior, relativa a los recursos biológicos y los conocimientos ancestrales, dio lugar al establecimiento del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos indígenas, que se ocupa de cuestiones como el registro y la propiedad de las tierras. Se creará una base de datos para localizar y reconocer mejor a las comunidades indígenas, a fin de aplicar más ampliamente su derecho a consulta previa.

18. **El Sr. Jiménez Mayor** (Perú) dice que una de las tareas principales que se derivan de la Ley N° 29785 es la creación de un registro nacional de los pueblos indígenas para delimitar sus zonas y proporcionarles mayor información. Menciona un caso en que el Tribunal Constitucional ordenó la suspensión de las operaciones de una empresa por no haber mencionado que en la zona donde realizaba sus actividades habitaba una comunidad indígena. En el Perú se practica el aborto por razones médicas y se están adoptando medidas para estandarizar ese procedimiento en todos los centros de salud.

19. **El Sr. Marchán Romero** dice que la delegación ha respondido a sus preguntas de manera muy satisfactoria. Desea saber si existe un proceso particular para el reconocimiento de las comunidades indígenas y si en ese contexto resulta suficiente una evaluación de los criterios objetivos o es necesario que las comunidades tomen la iniciativa.

20. **La Sra. Shin Heisoo** pregunta si se autoriza el aborto en caso de violación, si los adolescentes pueden obtener anticonceptivos gratuitamente por conducto del seguro de salud pública, y si el Estado parte está al tanto de las esterilizaciones forzadas que se llevan a cabo, y en tal caso, qué medidas se están tomando para apoyar a las víctimas.

21. **El Sr. Riedel** solicita más información sobre los servicios de agua y saneamiento, en particular qué planes se ejecutan y cuáles son sus resultados, y si se consulta a la población interesada sobre los proyectos planificados.

22. **El Sr. Tirado Mejía** pregunta por qué los tribunales han retrocedido en su posición con respecto a la píldora del día siguiente y sus presuntas propiedades abortivas. Recordando que la utilización de medidas anticonceptivas no es simplemente una cuestión de conocimiento, sino también de práctica, desea saber si es posible obtener anticonceptivos por medio del seguro de salud pública. Pregunta también si ha habido consecuencias legales para los autores de esterilizaciones forzadas.

23. **El Sr. Jiménez Mayor** (Perú) dice que hasta hace poco la palabra "indígena" tenía connotaciones negativas en el Perú y en la Constitución figuraba el término "comunidades campesinas". Sin embargo, se ha producido un viraje hacia la utilización del término "indígena". En el artículo 7 de la Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios se establecen los criterios para identificar a los pueblos indígenas, a saber: descendencia directa de las poblaciones originarias del territorio nacional; vínculos espirituales e históricos con el territorio que tradicionalmente usan u ocupan; instituciones sociales y costumbres propias; patrones culturales y modo de vida distintos a los de otros sectores de la población nacional; y conciencia del grupo colectivo de poseer una identidad indígena u originaria. En el registro nacional de los pueblos indígenas que se elabora actualmente se incluirá información sobre todos esos criterios. El aborto en caso de violación es ilegal. Hay deficiencias en el suministro de servicios básicos, como la electricidad y el agua potable, con diferencias marcadas entre las zonas urbanas y rurales.

24. **La Sra. Suárez Salazar** (Perú) dice que en la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que aborda también las cuestiones de la paternidad responsable, el embarazo en adolescentes, el aborto y el VIH/SIDA, se examina la posibilidad de que se distribuyan gratuitamente anticonceptivos en los centros de salud pública. En 2006 el Tribunal Constitucional dictaminó que la píldora del día siguiente no tenía efectos abortivos; sin embargo, modificó su posición en 2009 y ordenó al Ministerio de Salud que cesara su política de distribución gratuita de la píldora, con el argumento de que sus efectos abortivos no habían sido ni demostrados ni refutados científicamente. Desde entonces el Ministerio ha realizado consultas con expertos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud con vistas a determinar las propiedades exactas de la píldora y presentar nuevamente esa cuestión ante el Tribunal Constitucional. Existe un déficit de 5.686 profesionales de la medicina. Entre las medidas gubernamentales para resolver ese problema se incluye la creación de 270 nuevas plazas de médicos residentes, el 58% de ellas en centros de salud regionales, y de unidades móviles de atención médica, así como el establecimiento de incentivos para que los médicos ejerzan en las zonas rurales.

25. **El Sr. Burneo Labrín** (Perú) dice que todas las esterilizaciones forzadas se realizaron como parte de una política gubernamental de los años noventa que ya no está vigente. El caso de una mujer que falleció como resultado de ese procedimiento fue llevado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Aunque se llegó a un arreglo extrajudicial, se abrió una investigación penal para esclarecer la responsabilidad directa por el fallecimiento y la política que respaldaba esa práctica.

26. **El Sr. Jiménez Mayor** (Perú) dice que el objetivo del Gobierno es cumplir las normas mínimas de derechos humanos en la formulación de las políticas de servicios públicos. El Consejo de Ministros presentará próximamente un proyecto de ley encaminado a establecer un Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura adscrito al Ministerio Fiscal. Recuerda que el Perú se encuentra en un proceso de transición hacia la democracia, recuperada por el país hace solo 12 años, y que se realizan ingentes esfuerzos para lograr la inclusión social.

27. **El Presidente** expresa su agradecimiento a la delegación por el diálogo franco y productivo y la esperanza de que el Gobierno considere la posibilidad de ratificar el Protocolo Facultativo en un futuro cercano. Insta al Estado parte a que en lo sucesivo cumpla los plazos para la presentación de informes.

Se levanta la parte pública de la sesión a las 17.25 horas.