



CONFEDERACION NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PERU CONFENADIP



INFORME AL COMITE CONTRA LA TORTURA Session 52–Abril / Mayo 2014 Concerniente a la Lista de Cuestiones Previas (LOIPRs) al Informe de Peru

Joao Nataf
Secretario
Comite Contra la Tortura
Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos
CH-1211 Ginebra 10
Suiza
24 February 2014

Informe de la Confederación Nacional de Personas con Discapacidad del Perú - CONFENADIP

De nuestra más alta consideración:

Mediante el presente informe, la **Confederación Nacional de Personas con Discapacidad del Perú (CONFENADIP)** se permite alcanzar a este Honorable Comité información que da cuenta de la limitada manera como el Estado peruano viene cumpliendo con su obligación de tomar medidas para crear un entorno necesario y propicio en el que puedan realizarse plenamente sus derechos a todas las personas sometidas a su jurisdicción; incluyendo a las personas con discapacidad (PCDs).

La tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes son recusados como prácticas en la Constitución del Perú, cuyo artículo 2, inciso 24, literal H refiere que toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. En consecuencia:

“Nadie debe ser víctima de violencia psíquica o física, ni sometido a tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad”.

Del mismo modo, garantiza el derecho de toda persona a la integridad personal (ver Pto. 2.12 supra), por lo que nadie puede ser sometido a tratos crueles ni torturas o procedimientos inhumanos.

El Estado peruano ha ratificado además la “Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes”¹ que establece que se considerara tortura todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infringidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia². La misma Convención indica que no se podrán invocar circunstancias excepcionales para hacer validos dichos actos.

En su Informe provisional presentado en cumplimiento de la resolución 62/148 de la Asamblea General, el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, llamo la atención sobre la situación de las PCDs que, con frecuencia, son objeto de desatención, formas graves de restricciones y reclusión y violencia física, psicológica y sexual; y sostuvo que estas prácticas, cometidas en instituciones públicas y en el ámbito privado, siguen siendo invisibles y no son reconocidas como tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Destaco asimismo que, tras la entrada en vigor de la CDPD y su Protocolo Facultativo, sería oportuno examinar el marco de lucha contra la tortura en relación con las PCDs. En la sección IV de su informe, el Relator Especial examinó el uso de la reclusión en régimen de aislamiento e hizo hincapié en que se ha demostrado claramente sus efectos negativos en la salud mental³.

Con frecuencia, las PCDs suelen ser segregadas de la sociedad en instituciones de salud mental donde son privadas de su libertad por largos períodos de tiempo, cuando no por toda su vida, y muchas veces contra su voluntad o sin su consentimiento libre e informado. En estas instituciones las PCDs suelen ser también objeto de vejaciones incalificables, desatención, formas graves de restricciones y reclusión, además de violencia física, mental y sexual. Y el Perú no escapa a esta situación⁴.

A este respecto, cabe señalar que la Defensoría del Pueblo del Perú llevo a cabo una acción de supervisión el año 2004 dirigida a determinar la situación de las personas con discapacidad psicosocial internadas en los establecimientos de salud mental - cuyos resultados fueron publicados en su Informe Defensorial 102⁵ - destacando que los servicios de salud mental en el Perú responden prevalentemente a un modelo de atención intramural o ultra institucionalizado. Es decir, un modelo que restringe la atención de los problemas psíquicos de modo aislado del entorno socio ambiental; y que, debido a su enfoque médico y no social, resulta contrario al enfoque de derechos de las personas con discapacidad psicosocial; en particular, porque pretende rehabilitarlas aislando a dichas personas de su propio entorno familiar y comunal.

Para complicar aún más las cosas, el Estado peruano carece de voluntad política para disponer recursos alternativos extra hospitalarios insertos en la comunidad, que sirvan de base para

¹ La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución 39/46 de su Asamblea General del 10 de diciembre de 1984.

² Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, art. 1.

³ Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Asamblea General de las Naciones Unidas, Sexagésimo Tercer Período de Sesiones, tema 67 a) del programa provisional. Promoción y protección de los derechos humanos: aplicación de los instrumentos de derechos humanos. A/63/150. 28 de julio de 2008, pg.2.

⁴ Véase por ejemplo el informe de la organización Mental Disability Rights International sobre el Perú (2004) en www.mdri.org.

⁵ Ver en <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>

implementar el modelo de rehabilitación comunitaria. De hecho, la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, ocurrida entre mayo y diciembre del 2004 y aplicada sobre 6 establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y 2 del Seguro Social de Salud (ESSALUD), permitió constatar (a) la ausencia del consentimiento de los/las pacientes para su internamiento y la inexistencia de formatos de hospitalización; la falta de verificación sobre la existencia de un/a curador/a al momento del internamiento; y (c) la carencia de un órgano de revisión de las órdenes de internamiento.

En relación con el derecho a un trato digno, el mismo informe de la Defensoría del Pueblo observó que las instalaciones de tres de los seis establecimientos del MINSA supervisados (Hospitales “Hipólito Unanue”, “Víctor Larco Herrera” y CREMI) eran bastante deficientes y se encontraron en mal estado. Y a lo anterior se sumó la existencia de un considerable número de pacientes institucionalizados/as en situación de “N.N.” que carecían de documento nacional de identidad (DNI) y cuya evaluación médica se realizaba de manera irregular.

En general, los protocolos de atención en vigor prevén solamente la necesidad de solicitar el consentimiento informado *de los/las familiares de los/las pacientes*, (no de los pacientes), pero incluso estos no se cumplen; y, además, pocas veces se considera el derecho de los/las pacientes a recibir información y a dar su propio consentimiento. Tampoco se alude a la necesidad de respetar su privacidad y admitir los pedidos que pudieran formular para someter las decisiones médicas a una segunda opinión, entre otros derechos. Ninguno de los hospitales que emplea la terapia electroconvulsiva (ECT) la practicaron anesthesiólogos y relajantes musculares, salvo en casos excepcionales, sobre todo, cuando se trata de ancianos o personas con riesgo de fracturas y/o de hemorragia endocraneana. De los seis establecimientos donde se practica la ECT, únicamente el Instituto Honorio Delgado–Hideyo Noguchi y el Hospital Herminio Valdizán poseen equipos modernos, abastecidos con mecanismos que permiten controlar la intensidad y el tiempo de las descargas de corriente alterna, y controlar sus efectos electroencefalográficos. Los demás hospitales practican dicha terapia con equipos antiguos, de más 20 años, e incluso con equipos “artesanales”, los que ofrecen mayores probabilidades de fallas en el procedimiento y de efectos adversos en los/las pacientes.

Con relación al respeto al derecho al respeto de la privacidad de la persona, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que en el Hospital Honorio Delgado el personal de enfermería permanece presente durante las visitas de los/las familiares. Y ello, según explicó el personal de salud concernido, para tomar conocimiento del tipo de relación que existe entre los/las pacientes y sus familiares. Según se señaló, además, luego de la visita se explica a los/las familiares cómo deben hacer para relacionarse con los/las pacientes; y se les informa sobre los motivos por los cuales éstos/as adoptan determinadas conductas.

Respecto a la posibilidad que tienen los/las pacientes de mantener comunicaciones privadas mediante los servicios de correspondencia, la Defensoría del Pueblo pudo constatar que en ninguno de los hospitales supervisados los/las pacientes pueden enviar cartas.

Con anterioridad a este informe de la Defensoría del Pueblo, una investigación de Mental Disability Rights International (MDRI) sobre la situación de la salud mental en el Perú, llevada a cabo entre octubre del 2002 y febrero del 2003, había encontrado varias violaciones graves a los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales. Entre ellas, la existencia de un trato inhumano y degradante al interior de las instituciones respectivas; la proliferación de situaciones de discriminación en la provisión de los servicios sociales y de salud; el incumplimiento del consentimiento informado; y violaciones al derecho a la integración comunitaria, entre otras.

En su informe sobre la Salud Mental en el Perú, por su parte, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud⁶, señaló en febrero del 2005 que existen importantes disparidades entre los objetivos oficiales y las obligaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, por un lado, y la realidad de los servicios sanitarios que se prestan a las personas con discapacidades mentales, por otro. El relator especial observó, además, que la prestación de servicios de salud mental se encuentra muy centralizada en el Perú, de modo que es inaccesible para una gran parte de la población; y que es proporcionada mayoritariamente en grandes instituciones psiquiátricas, lo que deniega a las personas con discapacidades mentales los derechos a ser tratados y atendidos en comunidad en la que viven, así como de vivir y trabajar en ella, en la medida de lo posible. El relator destacó, igualmente, la vulnerabilidad de los usuarios de los servicios psiquiátricos, en particular, los que están internados en grandes hospitales psiquiátricos, ante la violación de diversos derechos humanos al ser atendidos.

El costo promedio de los neurolépticos atípicos es mayor al doble o al triple del salario básico en el Perú, mientras que los costos de los medicamentos genéricos son de aproximadamente doce dólares estadounidenses al mes. La diferencia entre los medicamentos atípicos y genéricos se debe, en buena medida, a un impuesto de importación del 18%, además de las tarifas gubernamentales, lo cual comprende un 20-30% del costo global de los medicamentos al momento que llegan al usuario. La calidad de los medicamentos psicotrópicos también varía ampliamente, y los medicamentos más económicos tienen efectos secundarios más pronunciados que debilitaban al paciente y para los cuales tenían que prescribirse otras medicinas. Como resultado de esto, existe solamente una pequeña distancia entre el costo final de los medicamentos atípicos y de los medicamentos genéricos menos costosos. Y a esto se añade que el Ministerio de Salud no ha incluido los trastornos mentales dentro de la cobertura del Seguro Integral de Salud. Las organizaciones de personas con discapacidad destacaron también, como una forma de maltrato, el que no existan medicamentos disponibles para los pacientes que sufren de esquizofrenia, o que haya una gran carencia de especialistas para las PCDs en las regiones (en particular psicólogos, psiquiatras y médicos rehabilitadores).

Además, todo paciente debe tener la posibilidad de presentar una queja frente a la vulneración de sus derechos, la misma debe ser tramitada de conformidad con las garantías del debido proceso. Obligación a la que se agrega la de velar porque existan mecanismos para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, investigar y resolver quejas, y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para los casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes. Un campo en el que los Directores de los centros de salud mental tienen la obligación de ofrecer a los pacientes todas las facilidades para no violentar el ejercicio de su derecho⁷.

Las organizaciones de personas con discapacidad subrayaron la enorme dificultad que representa el acceso a la justicia por parte de las personas con alguna discapacidad mental o psicosocial, pues ellas muchas veces se ven impedidas de denunciar o litigar por sus derechos, ya que el marco jurídico peruano las trata como personas descalificadas para realizar denuncias, no obstante que muchas de ellas sientan que viven injusticias, abusos y quieren defender sus derechos. Como consecuencia de ello muchas de estas personas están invisibilizadas ante la ley.

Las personas con discapacidad psicosocial son frecuente llevadas a las comisarias de la policía por encontrarse “mal vestidas” o “no hablar claro”. De hecho, muchos funcionarios de seguridad

⁶ HUNT, PAUL. informe sobre la Salud Mental en el Perú. E/CN.4/2005/51/Add.3, 4 de febrero de 2005

⁷ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de la ONU mediante Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Principio 21: “Todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional”.

interpretan que estas personas son delincuentes o drogadictas, y las golpean, sin darles la oportunidad de defenderse.

Otro aspecto a destacar sobre los servicios de salud es que los Estados deben adoptar medidas para proteger a las personas con discapacidad de tratamientos médicos (o de otra índole) administrados sin el consentimiento pleno e informado de la persona con discapacidad y proteger a las niñas y mujeres de la esterilización o aborto forzados; garantizar la existencia, composición y funcionamiento de organizaciones de exámenes independientes que se encarguen de garantizar el cumplimiento de este derecho, a través de diversos programas y medidas. Debemos informar de la denuncia, igualmente, la esterilización de mujeres con discapacidad sin consulta a las perjudicadas.

Violencia con discapacidad

A pesar de la importancia de salvaguardar la dignidad, varios de los Informes que la Defensoría del Pueblo ha producido al respecto, dista mucho de considerarse acorde con las prescripciones convencionales y constitucionales.

Pueden citarse, en este sentido, los Informes Defensoriales N° 63 y 127⁸, sobre el derecho a la educación de personas con discapacidad. Estos informes ilustran la precaria situación de los derechos de las personas con discapacidad que reciben atención en establecimientos educativos en el Perú.

Los informes Nums. 63 y 127, referidos al ámbito de la educación, relacionan directamente los maltratos o tratos degradantes infringidos a los niños con discapacidad como un abuso a su derecho a la vida e integridad. En estos informes se precisa el elevado número de casos de maltratos registrados en los centros educativos especiales durante el año 2000, brindando referencias como las siguientes:

“Si tomamos sólo los centros educativos que registran algún tipo de maltrato, que son 38, tenemos que en el 53% de ellos se habla con los padres (y en algunos casos denuncian el hecho) y el 45% denuncia además el caso a la DEMUNA o a la Policía”⁹.

El Informe N° 127 recuerda la obligación de los centros educativos de proteger a los estudiantes con discapacidad contra actos de discriminación y violencia, y constata el mismo tiempo que un 15.6% de los maestros entrevistados reportó haber tenido alguno de estos casos; porcentaje similar al que los alumnos entrevistados acusó al respecto (15.7%).¹⁰

Las organizaciones de personas con discapacidad de todo el país fueron enfáticas al indicar la notoria prevalencia de situaciones en las que en los centros educativos y entre las autoridades se maltrata a los niños (as) con discapacidad.

Las organizaciones de PCDs han subrayado, también, la frecuente violación de niñas y niños con discapacidad en los centros educativos (especialmente las y los que sufren retardo mental); situaciones en las que usualmente se impone a los infractores penas leves. Destacaron, asimismo, el maltrato que supone la omisión del registro en la Municipalidad de los niños y niñas con discapacidad.

Aporte a la lista de Cuestiones

⁸ Informe Defensorial N° 63 de fecha diciembre 2001 / Informe Defensorial N° 127 de fecha noviembre 2007

⁹ Informe Defensorial N° 63, pág. 90.

¹⁰ Informe Defensorial N° 127, págs. 85 y 87.

Solicitar al gobierno peruano información sobre la implementación de medidas, leyes, planes y programas para que las personas que son objeto de tratamiento en instituciones de salud mental reciban un trato digno y se vean libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como para que puedan ejercer su derecho a ser tratadas y atendidas en la comunidad en la que viven, así como de vivir y trabajar en ella, en la medida de lo posible.

Solicitar al gobierno del Perú qué medidas se han adoptado para revertir la situación de las personas con discapacidad psicosocial internadas en los establecimientos de salud mental; y garantizar sus derechos mediante la modificación de la impronta de sus servicios de salud mental que responden prevalentemente a un modelo de atención intramural o ultra institucionalizada.

Solicitar al Estado peruano debe diseñar e implementar programas educativos y acceso a información, orientación y servicios sobre su salud sexual y reproductiva, para adolescentes y mujeres con discapacidad. Así mismo implementar protocolos de atención y servicios de salud– de acuerdo a la situación de discapacidad de la persona -; y que gratuitos, accesibles y confidenciales.

Exigir al Estado debe implementar protocolos de acceso a la justicia dignos, tomando en consideración la situación de discapacidad.

Exigir al Estado Peruano especial atención a la niñez con discapacidad para su acceso a la educación, implementación de planes y programas con presupuestos para asegurar una educación digna para nuestros niños con discapacidad.

Solicitar al Estado peruano como se viene implementando la toma de conciencia respecto de las capacidades para su trato digno: incluir campañas efectivas de sensibilización pública; así como también en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las PCDs;

Confiamos, Señor Presidente, en que la información e inquietudes que aquí son planteadas puedan contribuir a mejorar la situación de los derechos de las personas con discapacidad en el Perú; y que, asimismo, tengamos la oportunidad para discutir con usted y los miembros del Comité que tan dignamente preside sobre estas cuestiones tan importantes para nuestra comunidad.

Agradeciendo la atención que dispense a la presente, aprovechamos la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración.

Hugo Leon Ibanez
Presidente
Confenadip