



## **Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**

**Misión al Perú  
7 – 15 junio 2004**

### **Resumen de recomendaciones provisionales**

#### **Introducción**

1. El Relator Especial es un experto independiente nombrado por la Comisión de Derechos Humanos de las Organización de las Naciones Unidas para ayudar a los Estados y a otros a promover y proteger el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (derecho a la salud)
2. Como resultado de una invitación hecha por el gobierno, el Relator Especial llevó a cabo una misión al Perú entre el 6 y el 15 de junio de 2004, durante la cual visitó Lima, Ayacucho, Iquitos y sus áreas circundantes. El Relator Especial deberá preparar un informe de 25 hojas sobre su misión, el cual deberá ser presentado a la Organización de las Naciones Unidas en abril de 2005.
3. Entre tanto, el Relator Especial ha preparado este resumen provisional de recomendaciones de tal manera que ellas puedan ser consideradas durante la Segunda Conferencia Nacional sobre Salud a realizarse en Lima durante el mes de agosto de 2004.
4. Si bien, este documento es un resumen provisional de las recomendaciones, el Relator Especial quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer al Gobierno del Perú por su invitación. Durante la misión, todos los niveles del Gobierno – central, regional y municipal- fueron abiertos y cooperativos. El Relator Especial se llevó una muy buena impresión del compromiso de la Ministra de Salud, Dra. Pilar Mazzetti, de sus empleados y colegas frente a la realización de las obligaciones nacionales e internacionales sobre derecho a la salud del Perú.
5. El Relator Especial quisiera también agradecer a las organizaciones internacionales que contribuyeron a la misión, en particular a la OPS/OMS y al PNUD. Adicionalmente, el Relato Especial se encuentra en deuda con los miembros del congreso, con las múltiples organizaciones de la sociedad civil, y con los ciudadanos del Perú, quienes le dedicaron tiempo y compartieron sus puntos de vista y experiencias.

6. El Relator Especial desea enfatizar que en un informe de 25 hojas - o en este resumen provisional de recomendaciones – no es posible considerar todas las cuestiones relacionadas con el derecho a la salud que requieren atención en el Perú. Por motivos de espacio, el Relator Especial solo se puede concentrar en aquellas cuestiones fundamentales relacionadas con el derecho a la salud. Comentarios escritos al resumen provisional de recomendaciones son bienvenidas antes de la finalización del informe.
7. En opinión del Relator Especial, el desafío más importante del derecho a la salud que enfrenta el Perú es el resultado de la pobreza y la inequidad. El desafío principal es identificar políticas e implementar estrategias que (i) mejoren el acceso a la atención de salud, y los factores determinantes de la salud de aquellos viviendo en condiciones de pobreza, y (ii) que estas sean basadas en la equidad y en los derechos humanos, incluyendo igualdad y no discriminación. Este tema se repetirá una y otra vez en el informe final del Relator Especial, así como en las siguientes recomendaciones provisionales.

### **Resumen de las recomendaciones provisionales**

#### **Estrategia y política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad**

8. La primera recomendación del Relator Especial es que el Gobierno, en cooperación con todos los interesados, debería formular una política y estrategia integral de salud, basada en el derecho a la salud, específicamente diseñada para tratar la inequidad, desigualdad, discriminación y la situación de aquellos que viven en condiciones de pobreza (de manera resumida, una política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad). La recomendación implica tanto una política como una estrategia de salud, es decir, no solamente la identificación de las metas, sino también de las medidas a través de las cuales las metas han de ser logradas.
9. El Gobierno se encuentra comprometido a tratar los factores de pobreza y de desigualdad relacionados con la salud. Mas aun, y para crédito suyo, el Gobierno ya tiene políticas tales como el “Acuerdo Nacional”, y programas específicos como el SIS y el CLAS, que bien reflejan este compromiso. Sin embargo, el Relator Especial considera que ya es tiempo de que se desarrolle una política integral de salud a favor de los mas pobres, basada en la equidad con fundamento en los derechos humanos, y construida sobre iniciativas ya existentes y que cuente con amplio apoyo político. Es muy importante que la política cuente con el apoyo suficiente como para sobrevivir cambios de ministros y de gobiernos. En otras palabras, la meta debe ser una política de Estado y no de Gobierno.
10. Mientras la visita del Relator Especial tenia lugar, el informe peruano sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (IODM) se encontraba en preparación. El Relator Especial considera que el IODM proveerá mucho del contexto dentro del

cual el Gobierno deberá esforzarse por formular su política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad. Como ya se indicó, existen otros documentos de políticas que también informan y enriquecen el proceso mencionado tales como el “Acuerdo Nacional” y los “Lineamientos de Políticas Sectorial para el Periodo 2002-2012 del Ministerio de Salud”.

11. La política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad debe tener cobertura nacional – estableciendo claramente una visión, dirección y marcos nacionales – pero también debe permitir a las regiones y a las municipalidades definir sus propias prioridades de salud y las medidas a seguir dentro del marco de este acuerdo nacional.
12. El Gobierno del Perú deberá identificar el proceso idóneo para la preparación de dicha política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad. Sin embargo, el Relator Especial hace las siguientes sugerencias. El proceso debe incluir al Congreso y debe ser:
  - i. interdepartamental, pero liderado por el Ministro de Salud;
  - ii. de cobertura nacional, y con aportes substanciales de las regiones y municipalidades;
  - iii. transparente e inclusivo, es decir debe incluir aportes substanciales de la sociedad civil;
  - iv. apoyado con adecuados recursos financieros, administrativos y de investigación;
  - v. proveído con asistencia técnica de organismos internacionales, particularmente de la OPS;
13. Cualquiera sea el proceso escogido, este debería contar con el tiempo necesario para permitir la participación activa de todos aquellos interesados – probablemente entre 12 y 24 meses desde el comienzo del proyecto hasta la finalización de la política y estrategia. Obviamente, la implementación tomará mucho más tiempo.
14. A través del proceso de preparación de la política, los asociados para el desarrollo del Perú deberán ser totalmente incluidos de la manera mas apropiada. Esto es importante por varias razones, no solo porque dichos aliados deben ser invitados a contribuir con financiación para este proyecto de política pública, que es consistente con sus responsabilidades en materia de derechos humanos de asistencia y cooperación. Si se quiere que el proceso sea participativo, inclusivo y bien investigado, el tendrá que contar con la presencia de recursos significativos. El Relator Especial recomienda que los aliados para el desarrollo del Perú provean el apoyo financiero necesario, de tal manera que se le permita al Gobierno tanto organizar un buen proceso como también el preparar una política importante.
15. Mas aun, al finalizar el proyecto, cuando la política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad haya sido diseñada, los aliados del Perú en el tema

- de desarrollo deben ser invitados a aportar recursos sustanciales (incluyendo perdón de la deuda e intercambio de la deuda) para su aplicación a través de un fondo común para el sector de la salud. Fondos comunes y sectoriales para la aplicación de políticas y estrategias de Estados han sido usadas en otros países. Ellos tienen muchas ventajas para todas las partes, por ejemplo, ellos proveen una visión común y evitan malos gastos en costos administrativos generados por la financiación bilateral de múltiples proyectos individuales.
16. Tanto el proceso de diseño de la política como la implementación de la misma deberán caracterizarse por su transparencia (por ejemplo, por acceso a información presupuestal) por la genuina participación de la sociedad civil, y por la existencia de mecanismos accesibles de monitoreo y de rendición de cuentas.
  17. Aunque no es posible explorar aquí en detalle el contenido de dicha política, algunas de las siguientes recomendaciones provisionales tratan asuntos que son componentes integrantes de una política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad. Por ejemplo, dicha política de salud basada en la equidad, los derechos humanos y la reducción de la pobreza tendrá que incluir salud ambiental, sexual y reproductiva y cuestiones de etnicidad y de cultura (ver adelante). Así, la política de salud basada en equidad podrá proveer cohesión a un número amplio de iniciativas, incluyendo algunas de las señaladas en los siguientes párrafos.

### **Presupuesto para la Salud**

18. Aunque el Perú se encuentre comprometido con el derecho a la salud constatamos que, en años recientes los gastos en salud han disminuido en términos reales, como porcentaje del presupuesto nacional y como porcentaje del PIB. Más aun, el Perú gasta menos en el sector salud que el gasto promedio en el mismo sector en otros estados de la sub-región. El Relator Especial recomienda de manera enfática que dicha disminución en los gastos sea atacada y que grandes recursos financieros sean invertidos en el sector de la salud, en línea con los compromisos hechos en el Acuerdo Nacional, así como también con las obligaciones internacionales del Perú en materia de derechos humanos, y que estos recursos sean utilizados de acuerdo a la política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad.

### **Acuerdo de Comercio entre Estados Unidos y Perú**

19. El Relator Especial recuerda el derecho, tal como esta incluido en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la OMC y la Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública. En particular, el Relator Especial subraya la responsabilidad de los Estados de hacer uso de las salvaguardias disponibles en el ADPIC y la Declaración de Doha (como las licencias obligatorias) para proteger la salud pública y promover el acceso a las medicinas. La realización de acuerdos

bilaterales de comercio no puede resultar en una restricción en la habilidad del Perú para usar las salvaguardias de salud pública contenidas en ADPIC y en la Declaración de Doha.

20. El Relator Especial urge al Perú a tener en cuenta sus obligaciones en materia de derechos humanos cuando negocie acuerdos bilaterales de comercio. El sugiere que antes de que un acuerdo de comercio sea finalizado, por ejemplo, se realicen evaluaciones que identifiquen el posible impacto del acuerdo en el disfrute del derecho a la salud, incluyendo el acceso a medicinas esenciales y atención médica, especialmente de aquellos viviendo en condiciones de pobreza. Todas las etapas de la negociación deben ser abiertas, transparentes y objeto de escrutinio público.
21. De acuerdo con su responsabilidad de derechos humanos de cooperación internacional, los Estados Unidos no deberían presionar al Perú a tomar parte de acuerdos que son inconsistentes con las obligaciones constitucionales e internacionales de derechos humanos del Perú, o que por naturaleza son “OMC-plus”.

### **Salud sexual y reproductiva**

22. El Relator Especial felicita el compromiso del Gobierno de tomar todas las medidas que sean necesarias para promover la salud sexual y reproductiva. En particular, felicita la posición de la Ministra de Salud de acuerdo con la cual la política del Gobierno del Perú, incluyendo aquellas en salud sexual y reproductiva, deben basarse en evidencia científica y deben cumplir con las obligaciones legales de acuerdo a la Constitución del Perú, así como con lo establecido por los derechos humanos tanto a nivel regional como internacional.
23. El Relator Especial nota, sin embargo, la necesidad urgente de desarrollar una amplia política Inter-sectorial sobre salud sexual y reproductiva con enfoque en las necesidades de salud de las mujeres, especialmente de aquellas que son social y económicamente marginalizadas. En particular, leyes, políticas y programas sobre salud reproductiva y sexual deben ser diseñados para proteger a mujeres viviendo en condiciones de pobreza, a poblaciones indígenas y poblaciones campesinas, basadas en el respeto de los derechos humanos. Legislación para promover la no discriminación en el acceso a la salud reproductiva y sexual debe ser igualmente desarrollada, promovida y aplicada. La sociedad civil y los grupos de mujeres deben tomar parte en el desarrollo de políticas, legislación, programas y estrategias en relación con la salud sexual y reproductiva.
24. De igual manera, una política amplia e inter-sectorial de salud sexual y reproductiva debe desarrollarse para – y con la participación de – adolescentes y debe ser de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

25. El Relator Especial se encuentra alarmado por las altas cifras sobre mortalidad materna, cuya segunda mayor causa es el aborto inseguro. El Relator Especial recalca la importancia de asegurar el acceso – en particular para las poblaciones pobres – a una gama amplia de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, pre y post cuidado natal, servicios de emergencia obstétrica y acceso a la información. En particular, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para el manejo de complicaciones como resultados de abortos. Deberían ser derogadas las medidas punitivas en contra de las mujeres a las que se les practican abortos, así como en contra de los prestadores de dicho servicio.
26. La satisfacción de los derechos a la salud reproductiva y sexual requiere asegurar el acceso a la información y servicios de alta calidad, incluyendo el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos seguros, efectivos, económicamente accesibles y aceptables. En este sentido, el Relator Especial ve con buenos ojos las recientes iniciativas de la Ministra de Salud tales como el plan nacional de métodos anticonceptivos de emergencia y resalta la importancia de la aplicación total del programa.
27. Los derechos a la salud sexual y reproductiva incluyen la obligación de asegurar el acceso a exámenes médicos, asesoría y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA, así como también el cáncer de seno, y cáncer del sistema reproductivo. El Relator Especial ve con buenos ojos el desarrollo de una política comprensiva nacional sobre el SIDA y urge a que las estrategias para la implementación de las políticas explícitamente traten las desigualdades de género; provean información completa sobre salud sexual y reproductiva, educación y servicios a gente joven; y aseguren el acceso a exámenes voluntarios, asesoría y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.
28. La comunidad de donantes aporta importantes recursos financieros en materia de salud sexual y reproductiva en el Perú. El Relator Especial urge a aquellos países que brindan asistencia, a adoptar un enfoque de derechos en sus políticas y programas.

### **Salud Ambiental**

29. Los problemas de salud ambiental incluyen la falta de acceso al agua potable y adecuada sanidad, en particular para algunas comunidades rurales y pobres, y la contaminación del ambiente por industrias de extracción, afectando la salud y los medios a través de los cuales estas comunidades locales se ganan la vida. La cobertura de sanidad en Perú es una de las peores de América Latina. Aquellos que no tienen acceso al agua y a la sanidad son predominantemente los pobres
30. El Relator Especial visitó varias comunidades afectadas por problemas difíciles de salud ambiental, incluyendo Callao (ver adelante), San Mateo y la municipalidad

de Belén en Iquitos. En Belén, gran parte de la población no tiene acceso al agua potable ni a adecuada sanidad y la incidencia de enfermedades producto de agua no potable es alta. Las autoridades locales han desarrollado planes para la construcción de facilidades de sanidad. El Relator Especial recomienda que las autoridades regionales, nacionales e internacionales aseguren que recursos técnicos y financieros se encuentren disponibles para asegurar que este plan se convierta en realidad, ya que este es esencial para asegurar el derecho a la salud de la población de Belén.

31. El Relator Especial urge al Gobierno a asegurar que evaluaciones independientes sobre el impacto ambiental y social, basadas en los derechos, sean conducidas antes del establecimiento de nuevas minas, o de la construcción de oleoductos o de perforaciones petroleras.

### **Facilidades minerales de plomo en Callao**

32. Debido al limitado tiempo, el Relator Especial no pudo llevar a cabo una investigación exhaustiva sobre los serios problemas de salud asociados con las facilidades minerales de plomo dirigidas en Callao. Por ejemplo, hasta donde, si es del caso, hay riesgos para la salud como resultado de:
  - i. Contaminación residual acumulada durante varios años?
  - ii. Emisiones actuales de facilidades de hierro mineral?
  - iii. Emisiones y pérdidas en el transporte de facilidades de hierro mineral desde el sitio de origen y hasta el sitio de destino?
33. Sin tener respuestas a estas y otras preguntas cruciales, no es posible adoptar una posición final sobre este problema. Sin embargo, debido a que la evidencia sugiere que la cantidad de mineral de plomo en la sangre de los niños se mantiene riesgosamente alta, el Relator Especial recomienda la realización de una investigación independiente, del más alto nivel y con amplia cobertura con el objeto de efectuar recomendaciones de manera urgente. La investigación debe ser presidida por un juez de connotada reputación y debe incluir dos o tres especialistas. Ellos deberán recoger evidencia, en público, de todos aquellos interesados en el problema, incluyendo el gobierno, el público, la industria, y expertos ambientales y de salud. Los términos de referencia de la investigación deberán observar todo el derecho nacional e internacional que sea pertinente, incluyendo el derecho internacional relativo a los derechos humanos. Además, los términos de referencia deben considerar todas las opciones posibles, incluyendo la de cerrar y mover las facilidades a un nuevo lugar.

### **Salud mental**

34. El Relator Especial respalda las recomendaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación y el compromiso del Gobierno a desarrollar políticas de salud mental basadas en los derechos humanos. Sin embargo, urge a que se le preste particular atención para asegurar que:

- Bienes apropiados para el cuidado de la salud mental, servicios y facilidades –incluyendo cuidados comunitarios, servicios de rehabilitación, y servicios de apoyo a familiares- sean puestos a disposición de personas con cualquier tipo de incapacidad mental y problemas psicológicos. Particular atención debe prestarse a las necesidades de la población marginalizada y vulnerable, incluyendo la población carcelaria;

- Los derechos humanos de las personas con incapacidades mentales deben ser respetados en su integridad dentro de los servicios, facilidades, e instituciones de salud. En este sentido, los profesionales de la salud que hacen parte del proceso de formulación de políticas de salud mental –así como los que trabajan directamente con personas con incapacidades mentales, empleados del sistema de justicia penal, y otros profesionales que interactúan regularmente con el sistema de salud mental- deben recibir entrenamiento en materia de derechos humanos así como ser concientizados al respecto.

- Mecanismos independientes de monitoreo y verificación de responsabilidad para los servicios de salud, incluyendo el acceso, la transparencia y los mecanismos eficientes de reclamo de los pacientes sean aplicados. El desarrollo y la puesta en marcha de dichos mecanismos debe incluir la participación del usuario y los representantes de la familia. Una junta de revisión debe ser establecida para realizar inspecciones periódicas a las facilidades de salud mental, incluyendo entrevistas con los pacientes. Los mecanismos de monitoreo deberán igualmente comprender una revisión independiente, regular, y sistemática en casos de admisión y tratamientos involuntarios; y que

- La sociedad civil –en particular los representantes de los usuarios del sistema de salud y sus familias- sean involucrados en el desarrollo de la política nacional de salud mental, su legislación, programas, y estrategias.

35. El Relator Especial recomienda a los asociados para el desarrollo del Perú a que contribuyan a financiar (i) la preparación del plan de reparaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación y (ii) la aplicación de este plan.

### **Etnicidad y cultura**

36. Cuando sea posible, todos los datos sobre salud deberán ser desagregados teniendo como base la etnicidad y el estatus socio-económico.

37. Todas las políticas de salud, programas y proyectos deberán tener en cuenta específicamente los contextos, necesidades, culturas y tradiciones de los diferentes grupos étnicos.

38. Cuando las políticas de salud, programas y proyectos sean formulados ejecutados, deberán asegurar la activa e informada participación de todos los grupos étnicos



- afectados; el Relator Especial reconoce que esto generará importantes cuestiones relacionadas con el tema de la representación –quien representa los diferentes grupos étnicos?- pero esta complejidad no deberá dilatar serios intentos de asegurar la activa e informada participación de todos.
39. Todos los profesionales de la salud deberán ser entrenados para que sean concientes y sensibles frente a asuntos culturales o de etnicidad.
  40. Hasta donde sea posible, los centros de salud, programas y proyectos que son parte de la comunidad o están establecidos para su servicio, deberán estar disponibles en la lengua local de la mayoría de la comunidad. Algunas personas expresaron al Relator Especial que para quienes el español no es su lengua materna, no hay inconveniente en hablar en español, de hecho, le aseguraron que preferían comunicarse en esta lengua. Sin embargo, algunos cuya lengua materna no es el español le expresaron al Relator Especial que preferían hablar en su propia lengua al ir al hospital o visitar al médico. El Relator Especial sugiere respetuosamente que existen razones de considerable importancia asociadas con derechos políticos, culturales y de salud para garantizar que todos los servicios de salud estén disponibles en la lengua materna de las comunidades a las que se les presta el servicio.
  41. El gobierno central y regional, las instituciones educativas, las asociaciones profesionales y otros, deberán activamente concebir y ejecutar estrategias que estimulen a los individuos pertenecientes a los grupos étnicos a convertirse en profesionales de la salud. Estas estrategias deben incluir medidas que incrementen la diversidad étnica del cuerpo estudiantil ya existente, en los programas educativos. A pesar de lo anterior, adicionalmente, se deberá crear nuevos programas de entrenamiento por -y para- indígenas y otros grupos étnicos no dominantes. Estos cursos deberán incluir entrenamiento sobre las tradiciones y prácticas médicas de los grupos en cuestión. De esta manera, estos cursos servirán varios propósitos importantes e igualmente ayudarán a preservar el invaluable y cada vez más amenazado conocimiento de los pueblos indígenas.
  42. El Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, y el Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y las formas conexas de intolerancia deberían ser invitados a realizar una misión al Perú.

#### **Departamento de Desarrollo Internacional del gobierno del Reino Unido (DFID)**

43. En años recientes y consistentes con las responsabilidades que el Reino Unido ha asumido en cuanto a derechos humanos en el área de asistencia internacional y cooperación, el DFID ha desarrollado un servicio pionero en el Perú conocido como ‘Mejorando la Salud de los Pobres: Una perspectiva de Derechos Humanos’. Trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Sociedad Civil, este programa –y otra serie de iniciativas modestas-

ha buscado fortalecer la investigación y el dialogo sobre la pobreza, la salud, y los derechos humanos. Durante la misión, el Relator Especial recibió comentarios netamente positivos sobre el trabajo en el área de salud y derechos humanos desarrollado por el DFID. En consecuencia, es lamentable que el Reino Unido haya anunciado en el año 2003 el retiro del DFID del Perú. El Reino Unido ha confirmado que los recortes son necesarios debido a la realocacion de recursos hacia Iraq. El Relator Especial lamenta profundamente que la política Británica hacia Iraq haya acabado con los memorables esfuerzos de promover los derechos humanos de aquellos que viven en condiciones de pobreza en América Latina. El Relator Especial insta al Reino Unido a reasumir urgentemente el trabajo que se venía desempeñando en cuanto a salud y derechos humanos en Perú.

### **Corrupción**

44. Una política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad, impulsada por los derechos humanos, es igualmente una política de anti-corrupción. Los elementos integrales de los derechos humanos –transparencia, participación, verificación de la responsabilidad y demás- están dentro de las estrategias más efectivas para atacar la corrupción.

### **Perdón de la deuda externa**

45. El Relator Especial observa que Perú destina casi el 25% de su presupuesto nacional para el pago de la deuda. En estas circunstancias, el Relator Especial recomienda que una significativa proporción de esta deuda, unilateral o multilateral, sea cancelada sobre el entendido que estos fondos van a ser destinados para la ejecución de la política de salud en favor de los mas pobres, basada en la equidad señalada anteriormente. Todas las partes –el Gobierno, las Organizaciones Internacionales y los Socios Bilaterales- son llamadas a dar urgente atención y una favorable consideración a esta recomendación.

### **Defensoría del pueblo**

46. El Relator Especial ve con buenos ojos que la *Defensoría* haya propuesto, con sujeción a la existencia de recursos, la implementación de un programa sobre la promoción de los derechos de salud y educación del 2004 al 2006. El Relator Especial anima a la *Defensoría* a asegurarse que este programa tenga en cuenta la diversidad étnica y cultural del Perú y recomienda que la *Defensoría* contacte al Programa de Cooperación Técnica de la OACDH en busca de su asistencia para el programa propuesto.

### **Plan de Acción Nacional de Derechos Humanos**

47. El Relator Especial sabe que el Gobierno ha empezado a preparar un “Plan de Acción Nacional de Derechos Humanos”, en respuesta a la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993. El Relator Especial invita al Gobierno a cerciorarse que este Plan de Acción: asegure la activa intervención de todos los departamentos gubernamentales que sean claves; sea preparado por medio de un proceso participativo que incluya las regiones y la sociedad civil; observe la diversidad étnica y cultural del Perú; y abarque todos los derechos, incluyendo el derecho a la salud. La preparación de este Plan de Acción – y en su momento, su implementación- debe contar con el suficiente apoyo financiero. En este sentido, el Relator Especial recomienda que el Gobierno acuda al Programa de Cooperación Técnica de la OACDH en busca de su colaboración con relación a la preparación e implementación del Plan.

### **Informes periódicos a los mecanismos de monitoreo de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas**

48. Una de las obligaciones que tiene el Perú proveniente de la ratificación en 1978 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es la presentación periódica de un informe al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR). Mientras estos informes periódicos son requeridos cada cinco años, el último reporte presentado por el Perú fue aproximadamente hace 15 años. El Relator Especial entiende que el Gobierno ha comenzado a preparar este largo informe, cuyo plazo de presentación ya se encuentra vencido, y recomienda que este informe sea finalizado y tramitado como un asunto de urgencia. El Gobierno bien podría acudir al Programa de Cooperación Técnica de la OACDH en busca de asistencia con relación a las obligaciones existentes frente a los mecanismos de monitoreo de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas.

Paul Hunt  
Julio 2004  
\*\*\*\*\*