



# Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general  
27 de noviembre de 2017

Original: español  
Español, inglés y ruso únicamente

## Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

### Observaciones finales sobre el informe inicial del Perú

#### Adición

### Información recibida del Perú sobre el seguimiento de las observaciones finales\*

[Fecha de recepción: 17 de agosto de 2012]

### Respuesta a la solicitud de información sobre las medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

## I. Antecedentes

1. El Estado peruano ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el 30 de enero de 2008.
2. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 35 de dicho tratado, el 8 de julio de 2010, el Estado peruano presentó ante el Secretario General de las Naciones Unidas, para su examen por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, "CRPD"), un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir las obligaciones derivadas de la Convención.
3. El CRPD examinó el informe inicial del Perú en sus sesiones 66ª y 67ª, celebradas el 17 de abril de 2012, y aprobó, en su 72ª sesión, celebrada el 20 de abril de 2012, las observaciones finales. En tal sentido, el CRPD exhortó al Perú, a que se lleven a cabo determinadas acciones relacionadas a ciertos ámbitos de preocupación.
4. Entre las inquietudes expuestas, en el apartado "Seguimiento de las observaciones finales y difusión", el CRPD solicita al Perú que "le presente, en el plazo de dos años y de conformidad con el párrafo 2 del artículo 35 de la Convención, información por escrito", relacionada a párrafos específicos del informe inicial, los cuales serán materia de análisis en la presente respuesta.
5. Con tal objeto, la Dirección General de Derechos Humanos (en adelante, "DGDH") del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos solicitó información a las siguientes entidades:

\* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.



1) Ministerio de salud, mediante oficio núm. 041-2014-JUS/DGDH recibido el 20 de enero de 2014. Esta solicitud fue atendida el 25 de febrero a través del oficio núm. 004-2014-MINSA/CNDH;

2) Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, mediante oficio núm. 040-2014.JUS/DGDH recibido el 22 de enero de 2014. Esta solicitud fue atendida el 4 de marzo de 2014 a través del oficio núm. 000330-2014/SGEN/RENIEC;

3) Defensoría del Pueblo, mediante oficio núm. 039-2014-JUS/DGDH recibido el 20 de enero de 2014. Esta solicitud fue atendida el 20 de marzo de 2014 a través del oficio núm. 006-2014-DP/ADHPD-PDEPRODIS;

4) Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, mediante oficio núm. 038-2014-JUS/DGDH recibido el 20 de enero de 2014.

## **II. Medidas adoptadas para aplicar las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

6. En específico, la información solicitada por el CRPD sobre las medidas adoptadas atañen a los siguientes ámbitos de preocupación: a) la presencia de una serie de personas con discapacidad que carecen de documentos de identidad, y, en algunos casos, de nombre; b) en artículo 11 de la Ley General de Salud núm. 26842 que permite el internamiento forzoso de personas aquejadas de “problemas de salud mental”, término que incluye a personas con discapacidad psicosocial, así como a personas con “discapacidad percibida” y c) la Norma Técnica de Planificación Familiar núm. 032-MINSA/DGSP-V.01 que admite la esterilización a personas “mentalmente incompetentes” sin su consentimiento libre e informado.

### **A. Igual reconocimiento ante la ley**

7. El CRPD instó a poner en marcha programas para expedir documentos de identidad a las personas con discapacidad, incluidas las que se encuentran en zonas rurales y en entornos institucionales de larga permanencia. Asimismo, pidió que se recopilen datos completos y precisos sobre las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones y que carecen de documentos de identidad o que no gozan de derecho a tener un nombre.

8. En ese orden de ideas, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (en adelante, “RENIEC”) ha llevado a cabo las siguientes acciones: i) Documentación para personas con discapacidad a nivel nacional; ii) propuesta normativa de adecuación del sistema registral para las personas con discapacidad; y iii) Campaña “Con tu DNI tienes Derecho a Elegir”<sup>1</sup>.

9. En relación a la primera acción cabe señalar que, a través de la Gerencia de Restitución de la Identidad y del Apoyo Social 8 en adelante, “GRIAS”), el RENIEC viene desarrollando trabajos de documentación gratuita a nivel nacional en favor de personas con discapacidad en el marco del “Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015”.

10. En tal sentido, en el 2013, la GRIAS realizó 2.232 trámites de otorgamiento del Documento Nacional de Identidad (en adelante, “DNI”) a personas con discapacidad. Esta cifra comprende a 1.841 personas mayores y 391 niños/as.

---

<sup>1</sup> Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Resolución Jefatural núm. 016-2011-JNAC-RENIEC, aprueba el Plan Nacional de Atención de la Problemática de la Indocumentación 2011-2015 (*El Peruano*: 18 de enero de 2011). Con posterioridad, el artículo Primero de la Resolución Jefatural núm. 548-2011-JNAC-RENIEC dispuso el cambio de denominación por el de “Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015” (*El Peruano*: 18 de noviembre de 2011).

11. Por otro lado, el RENIEC ha elaborado una propuesta normativa para modificar su Texto Único de Procedimientos Administrativos (en adelante, “TUPA”)<sup>2</sup> en lo concerniente a la inscripción de personas con discapacidad física, sensorial, mental o intelectual de manera que se les garantice el derecho al nombre y a la identidad. La propuesta admite que el Certificado de Discapacidad, constancia o certificado expedido por un Centro de Educación Básica Especial que señale la discapacidad o constancia médica de discapacidad, pueda ser reemplazado por una declaración jurada de el/la solicitante que será objeto de posterior verificación<sup>3</sup>.

12. Finalmente, cabe precisar que el RENIEC llevó a cabo la campaña “Con tu DNI tienes Derecho a Elegir”, entre el 1 de octubre y el 24 de noviembre de 2013, con la finalidad de actualizar los DNI de 7.524 personas con discapacidad residentes en Lima Metropolitana<sup>4</sup>. Para el cumplimiento de este objetivo, a partir del 1 de octubre de 2013, se dispuso la contratación de treinta registradores quienes efectuaron las siguientes acciones a través de brigadas itinerantes: i) ubicar la dirección consignada de las personas con discapacidad mental o intelectual; ii) entregar una carta personalizada; iii) informar sobre las dispensas de sufragio; iv) efectuar una encuesta y/o constancia de visita; y, v) sensibilizar y realizar el trámite de actualización del DNI previo consentimiento del ciudadano o tutor para que figure o no la discapacidad respectiva en el nuevo DNI y/o padrón electoral.

## B. Libertad y seguridad de la persona

13. En cuanto al derecho contenido en el artículo 14 de la Convención, el CRPD exhortó al Perú a que derogue la Ley núm. 29377<sup>5</sup>, que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud (en adelante, “LGS”), con la finalidad de prohibir la privación de libertad de una persona en razón de su discapacidad, incluida la discapacidad psicosocial, intelectual o percibida.

14. En tal sentido, el Estado peruano atendió el objeto de la preocupación del CRPD, a través de la Única Disposición Complementaria Derogatoria de la Ley núm. 29889<sup>6</sup>. Esta norma legal considera que las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en materia de atención de la salud mental deben realizarse: i) en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial; y ii) preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.

15. En este aspecto, los literales c) y d) del artículo 11 de la Ley núm. 29889 reconocen que el internamiento relativo a la atención de salud mental “es un recurso terapéutico de carácter excepcional que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios

<sup>2</sup> El TUPA 2013 fue aprobado mediante Resolución Jefatural núm. 184-2013 JNAC/RENIEC del 6 de junio de 2013 y actualizado por las siguientes resoluciones: Resolución Jefatural núm. 217-2013 JNAC/RENIEC, del 5 de julio de 2013, Resolución Jefatural núm. 309-2013-JNAC/RENIEC del 17 de octubre de 2013 y la Resolución Jefatural núm. 345-2013-JNAC/RENIEC de 21 de noviembre de 2013.

<sup>3</sup> Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Oficio núm. 000330-2014/SGEN/RENIEC, recibido el 4 de marzo de 2014.

<sup>4</sup> Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Resolución Jefatural núm. 508-2011-JNAC-RENIEC, que establece disposiciones referidas al Registro Único de Identificación de Personas Naturales (RUIPN), al Documento Nacional de Identidad (DNI) y otros. (*El Peruano*: 11 de octubre de 2011). Por otro lado, de conformidad con el Artículo Primero de la Resolución Jefatural núm. 176-2013-JNAC-RENIEC, se dispone la ampliación de todas las disposiciones de dicha Resolución Jefatural, durante el ejercicio fiscal 2013 (*El Peruano*: 4 de junio de 2013).

<sup>5</sup> Congreso de la República, Ley núm. 29737, que modifica el artículo 11 de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, referido a la salud mental; y regula los procedimientos de internamiento de las personas con trastornos mentales (*El Peruano*: 6 de julio de 2011).

<sup>6</sup> Congreso de la República, Ley núm. 29889, que modifica el artículo 11 de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con discapacidad con problemas de salud mental (*El Peruano*: 24 de junio de 2012).

terapéuticos para el paciente que el resto de las intervenciones posibles”. Por tanto, el internamiento debe ser efectuado por el tiempo “estrictamente necesario”, en el establecimiento de salud “más cercano al domicilio del usuario”, y siempre que cuente con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo situaciones de emergencia.

16. Una interpretación sistemática del precepto legal permite deducir que la excepcionalidad alcanza también al internamiento involuntario de las personas con adicciones, establecido en el literal g) del artículo 11 de la precitada Ley. De ello puede colegirse que dicha intervención no constituye un mecanismo de prima ratio sino un recurso terapéutico requerido excepcionalmente cuando una persona no es capaz de evaluar de manera suficientemente razonable el grave riesgo que su situación representa para sus propios derechos e intereses, o que, siendo consciente del referido riesgo, no es del todo capaz de actuar en consecuencia para evitarlo<sup>7</sup>. Y siempre que garantice el bienestar del usuario del servicio de salud y el respeto de su dignidad como ser humano<sup>8</sup>. Al respecto, cabe acotar que la derogada Ley núm. 29737 no contemplaba disposición alguna que permitiera interpretar el internamiento, inclusive aquel involuntario.

17. De este modo, el Estado peruano, tal y como lo precisa la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley núm. 29889, viene impulsando un proceso de reforma en la atención de salud mental acorde a un modelo de atención comunitario que priorice, entre otros: i) la reestructuración de los hospitales generales y el establecimiento de cama para los usuarios; ii) la conformación de redes de atención comunitaria de carácter multidisciplinario; iii) el desarrollo de infraestructuras intermedias, tales como los centros de salud comunitarios, hospitales de día, residencias y programas dirigidos a personas en situación de calle, entre otros; iv) la incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de salud; v) el acceso universal y gratuito al tratamiento; vi) la disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención; y vii) la desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en establecimientos de salud.

### C. Respeto del hogar y de la familia

18. En relación a este derecho, el CRPD instó al Estado peruano a que derogue las directivas administrativas en materia de esterilización forzada de las personas con discapacidad. Específicamente, el motivo de preocupación del CRPD residía en que la Norma Técnica de Planificación Familiar (NT núm. 032-MINSA/DGSP-V-01), aprobada por la Resolución Ministerial núm. 536/2005-MINSA<sup>9</sup>, permitía como método anticonceptivo “esterilizar a las personas ‘mentalmente incompetentes’ sin su consentimiento libre e informado”.

<sup>7</sup> Sobre la justificación de ciertas medidas dirigidas a evitar un daño objetivo, grave e irreparable o “paternalistas”: Cfr. Tribunal Constitucional del Perú STC núm. 00032-2010-PI/TC, Lima, emitida el 19 de julio de 2011, fundamento jurídico 56. Así también Beauchamp, Tom “On Coercive Justifications for Coercive Genetic Control” en J. Humber y R. F. Almender (editores), *Biomedical Ethics and the Lay, Plenum Press*, New York, 1979, pág. 388.

<sup>8</sup> Cfr. Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006, Serie C núm. 149, párr. 130. En ese mismo orden de ideas, Naciones Unidas, Principio para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119 de 17 de diciembre de 1991, principio 11.11.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud, Resolución Ministerial núm. 536-2005-MINSA, aprueban la “Norma Técnica de Planificación Familiar” (*El Peruano*: 18 de julio de 2005).

19. En atención a este motivo de preocupación, el Ministerio de Salud (en adelante, “MINSA”) emitió la Resolución Ministerial núm. 603-2012-MINSA<sup>10</sup> que resuelve, en su artículo 1, “suspender los efectos del literal m) del numeral 1) de las Disposiciones Generales del rubro A) Disposiciones para la Atención de los Servicios de Planificación Familiar”. Dicha resolución fue remitida a todas las Delegaciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, y las Gerencias Regionales de Salud para su difusión en todos los establecimientos de salud recalificados para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (en adelante, “AQV”)<sup>11</sup>.

20. Actualmente, se encuentra en proceso de aprobación la “Norma Técnica de Planificación Familiar Actualizada” que, en lo referido a las consideraciones que contraindican la AQV femenina, señala como una de estas a las “mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas”<sup>12</sup>. En este sentido, la actualización de la norma técnica busca incorporar el principio de autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, recogido en el artículo 3 literal a) de la Convención, en toda elección del método anticonceptivo.

### III. Conclusiones

21. El Estado peruano, a través de sus instancias ha emprendido acciones afirmativas y ha implementado ajustes razonables con la finalidad de garantizar los derechos de las personas con discapacidad. En tal sentido:

1) El RENIEC ha llevado a cabo las siguientes acciones: i) Documentación para personas con discapacidad a nivel nacional, a través del GRIAS, en el marco del “Plan Nacional Perú contra la Indocumentación 2011-2015”; ii) Propuesta normativa de adecuación del sistema registral para las personas con discapacidad, mediante la cual se admite que el Certificado de Discapacidad, constancia o certificado expedido por un Centro de Educación Básica Especial que señale la discapacidad o constancia médica de la discapacidad, pueda ser reemplazado por una declaración jurada de el/la solicitante que será objeto de posterior verificación; y, iii) Campaña “Con tu DNI tienes Derecho a Elegir”, con la finalidad de actualizar los DNI de 7.524 personas con discapacidad.

2) El Congreso de la República derogó la Ley núm. 29737, que modifica el artículo 11 de la LGS, a través de la Única Disposición Complementaria Derogatoria de la Ley núm. 29889. Dicha norma reconoce que el internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de las intervenciones posibles e impulsa un proceso de reforma en la atención de salud mental acorde a un modelo de atención comunitario.

3) El MINSA emitió la Resolución Ministerial núm. 603-2012-MINSA que resuelve, en su artículo 1, “suspender los efectos del literal m) del numeral 19 de las Disposiciones Generales, del rubro A) Disposiciones para la Atención en los Servicios de Planificación Familiar”. Asimismo, el MINSA viene desarrollando un proceso de actualización de dicha Norma Técnica que, en referencia a las condiciones que contraindican la AQV femenina, señala como una de estas a las “mujeres en estado de depresión severa o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por sí mismas”.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud, Resolución Ministerial núm. 603-2012-MINSA, suspenden los efectos de disposición contenida en la Norma Técnica de Planificación Familiar (*El Peruano*: 21 de julio de 2012).

<sup>11</sup> Ministerio de Salud, Oficio núm. 004-2014-MINSA/CNDH, recibido el 25 de febrero de 2014.

<sup>12</sup> *Ibíd.*

22. Por lo anteriormente considerado, el Perú reitera ante el CRPD su compromiso en la promoción y protección de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad acorde al modelo social<sup>13</sup> y respetuoso de su autodeterminación<sup>14</sup>, a fin de auxiliar a la tarea de mitigar las desventajas sociales y garantizar la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos.

---

<sup>13</sup> Cfr. Palacios, Agustina. *El Modelo Social de Discapacidad: Orígenes, Caracterización y Plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), y Grupo Editorial CINCA, Madrid, 2008; Quinn, Gerard y Degener, Theresia (directores), *Derechos Humanos y Discapacidad. Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*. Documento Naciones Unidas HR/PUB/02/1, Nueva York y Ginebra, 2002; y Bach, Michael y Kerzner, Lana, “A New Paradigm for Prrotecting Autonomy and the Right to Legal Capacity”. The Law Commission of Ontario, Canada, 2010.

<sup>14</sup> Cfr. Tribunal Constitucional del Perú, STC núm. 2313-2009-HC/TC (Lima), emitida el 24 de septiembre de 2009, fundamentos jurídicos 3 a 8.