

**ORAL REMARKS OF PAUL HUNT, UN SPECIAL RAPPORTEUR ON THE RIGHT TO THE HIGHEST ATTAINABLE STANDARD OF HEALTH, AT A PRESS CONFERENCE IN LIMA, PERU, ON 13 OCTOBER, 2006**

When I visited Peru in 2004, I received the fullest cooperation from the Government, UN organisations and civil society. On this visit, I have been afforded the same crucial support and I am most grateful to all those responsible.

This week, I greatly appreciated the opportunity to talk with a large number of Congressmen and women about my report of 2005 and I look forward to developing these new relationships.

With the new Government and Congress taking up their responsibilities, there is an excellent opportunity to consider my 2005 report with its focus on what can be done to improve enjoyment of the right to health in Peru. The report gives particular attention to the disadvantaged – especially the poor – and this resonates with many of the priorities of the Government and Congress, as well as civil society. So I urge all those in positions of responsibility to give careful consideration to my report and its recommendations.

I am pleased to report that some of the recommendations I made in 2005 have been actioned. Last year, for example, a National Plan of Human Rights was adopted as recommended in paragraph 10 of my report. The challenge now is for Government to implement this Plan. I will monitor with close interest how the health chapter in the Plan is implemented in the months ahead.

My report also draws attention to the extremely serious problem of chronic malnutrition of young children (see paragraphs 15 and 17). It is astonishing that in a middle-income country like Peru, 25% of children under the age of five are chronically malnourished. In some parts of the country the rate is very much higher.

So I warmly welcome the new initiative on chronic malnutrition that I discussed yesterday with the Minister for Women and Social Development. A major collaborative initiative between Government, various United Nations agencies and civil society, the programme links health, food, education, the empowerment of women, participation and other aspects of this extremely serious issue. The initiative reflects, and is reinforced by, Peru's binding international and national human rights obligations. I congratulate all parties for this important initiative that I will monitor with interest.

As you will see, my report includes numerous specific recommendations about the environment, mental health, sexual and reproductive health, ethnicity and culture, and other issues. I have discussed a number of these recommendations with the authorities this week and I will be writing to them shortly requesting further information on specific points.

Here I want to emphasise the crucial importance of one particular recommendation, signalled in paragraphs 28 and 29, but recurring throughout my report.

My principal recommendation is that the Government, in cooperation with all stakeholders, formulate a comprehensive health policy and strategy that is specifically designed to address the health situation – in all its dimensions - of those living in poverty.

About 50% of Peruvians live in poverty and about 20% in extreme poverty. In the sierra the figures are much worse. Peru has the highest incidence of pulmonary tuberculosis in South America. 30% of the urban population and 60% of the rural population still do not have access to safe drinking water or adequate sanitation. Pollution takes a heavy toll – as does violence, which appears to be increasing. The incidence of maternal mortality – including unsafe abortions - is unacceptably high. Also, health disparities between regions are dramatic. For example, in Lima, the infant mortality rate is 17 per 1,000 live births, but this figure rises to over 80 in some rural areas. The plight of new borns is especially alarming. Some 25% of Peru's population lack access even to primary health care services. Particular population groups are especially disadvantaged, such as women, adolescents, ethnic minorities and indigenous people. (see generally paragraphs 15-21 of my report).

These are some of the very serious health problems that my principal recommendation is designed to address. Of course, the Government has a number of initiatives to address these issues. But a comprehensive, pro-poor, equity-based health policy, underpinned by the right to health, would greatly enhance the measures that are already in place. Prepared by way of an inclusive, participatory process, such a policy should include clear public commitments to improve access of poor people to good quality health services.

In 2004, I visited Victor Larco Herrera Hospital and found some wards were in extremely poor condition. The following week the Director was suspended. His replacement held office until this year. The present Director took office only recently (July 2006).

Yesterday I revisited Herrera Hospital. There have been some improvements, for example to the Emergency Clinic.

But I was also shocked and disgusted by what I found. Some wards were squalid, unsanitary and foul-smelling. Wards 4 and 8 were in no better condition than when I visited in 2004. I cannot understand why these patients, among the most vulnerable and dependent people in Peru, are forced to live in such conditions. The authorities have had over two years to remedy this situation. Senior staff informed me that since 2004 the hospital has not spent its entire budget. I was told that some hospital funds were returned to central government unspent. Assuming this is true, this is an extraordinary state of affairs when the patients continue to live in appalling conditions that violate their fundamental human rights.

The new Director should be given time - I suggest six months - to take stock and to urgently make essential improvements so her patients are living in humane conditions. But I have no doubt that the time is fast approaching when the Hospital must be closed and replaced by new, modern facilities and services that reflect contemporary thinking about the care of people with mental disabilities.

I will monitor Victor Larco Herrera Hospital with close interest.

\*\*\*\*\*

### **TRADUCCIÓN NO OFICIAL**

#### **CONSIDERACIONES VERBALES DE PAUL HUNT, RELATOR ESPECIAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL DERECHO DE TODA PERSONA AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD, EN LA CONFERENCIA DE PRENSA EN LIMA, PERÚ, EL 13 DE OCTUBRE DEL 2006**

Cuando visité Perú en el 2004, recibí una total cooperación del gobierno, las organizaciones de Naciones Unidas y la sociedad civil. En esta visita, he recibido el mismo crucial apoyo y estoy muy agradecido a todas las personas involucradas en ello.

Esta semana, agradezco profundamente la oportunidad de hablar con un gran número de congresistas mujeres y hombres acerca de mi reporte del 2005 y espero profundizar estas nuevas relaciones en el futuro.

Con un nuevo gobierno y congreso asumiendo sus responsabilidades, existe una excelente oportunidad de considerar mi reporte del 2005 centrándose en lo que se puede hacer para mejorar el ejercicio del derecho a la salud en Perú. El reporte da una atención particular a los desprotegidos, especialmente los pobres, y tiene consonancia con muchas de las prioridades del gobierno y el congreso, al igual que de la sociedad civil. Por ello, yo insto a todos aquellos con puestos de responsabilidad a dar una especial consideración a mi reporte y sus recomendaciones.

Yo estoy complacido de informar que algunas de las recomendaciones que yo hice en el 2005 han sido atendidas. Por ejemplo, el año pasado, el Plan nacional de Derechos Humanos fue aprobado, tal y como se recomienda en el párrafo 10 de mi reporte. El desafío actual para el gobierno es el de implementar este plan. Yo haré seguimiento con cercano interés sobre como el capítulo de salud en el plan es implementado en los siguientes meses.

Mi reporte también coloca la atención sobre el extremadamente serio problema de la desnutrición crónica de los niños (ver párrafo 15 y 17). Es sorprendente que en un país de ingreso medio como Perú, el 25 % de niños menores de 5 años estén crónicamente malnutridos. En algunas partes del país esta estadística es mucho más alta.

Por eso tomo nota, con entusiasmo, de la nueva iniciativa para reducir la malnutrición crónica que yo discutí ayer con la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social. Una gran iniciativa de colaboración entre el Gobierno, varias agencias de Naciones Unidas y la sociedad civil. El programa vincula salud, alimentación, educación, el empoderamiento de la mujer, la participación ciudadana y otros aspectos relevantes a tomar en cuenta para revertir esta situación extrema. La iniciativa refleja, y se basa en, las obligaciones internacionales y nacionales de Perú en materia de derechos

humanos. Yo felicito a todos los partidos por esta importante iniciativa que yo haré seguimiento con interés.

Como ustedes verán, mi reporte incluye numerosas y específicas recomendaciones acerca del medioambiente, salud mental, salud sexual y reproductiva, cultura y etnicidad y otros asuntos. Yo he discutido estas recomendaciones con autoridades esta semana, las escribiré y enviaré en el plazo más breve solicitando más información en algunos puntos específicos.

Aquí, quiero enfatizar la crucial importancia de una particular recomendación, señalada en los párrafos 28 y 29, que se repiten recurrentemente a lo largo de mi reporte.

Mi principal recomendación es que el Gobierno, en cooperación con los diversos grupos de interés, formule una política y estrategia de salud integral, dirigida especialmente a resolver la situación de salud (en todas sus dimensiones) de aquellos que viven en condiciones de pobreza.

Cerca del 50% de peruanos vive en pobreza y un 20% en extrema pobreza. En la sierra la situación es más crítica. A nivel sudamericano, el Perú tiene la mayor incidencia de tuberculosis. El 30% de la población urbana y el 60% de la rural no tienen acceso a agua potable ni a una adecuada condición sanitaria. Existe un gran nivel de contaminación ambiental así como de violencia, que en la actualidad se encuentra en aumento. La incidencia de mortalidad materna – incluyendo abortos inseguros – es inaceptablemente alta. También las inequidades (disparidades) en salud entre las regiones son dramáticas. Por ejemplo en Lima la tasa de mortalidad infantil es 17 de 1,000 nacidos vivos, pero ésta se eleva a más de 80 en algunas áreas rurales. La tasa de muerte de los recién nacidos es especialmente alarmante. El 25% de la población de Perú no tiene acceso siquiera a los servicios primarios de salud. Especial atención merecen los grupos de población viviendo en situación de abandono, como las mujeres adolescentes, minorías étnicas y los indígenas (ver párrafos del 15 al 21 de mi reporte).

Estas son algunos de los más serios problemas para las cuales mis principales recomendaciones están desarrolladas. Por supuesto, el gobierno tiene un número de iniciativas orientadas a resolver estos temas. Sin embargo, una política de salud integral, con enfoque pro-pobre, basada en la equidad, orientada por el enfoque del derecho a la salud, fortalecería grandemente las medidas que ya se están poniendo en marcha. Desarrollado de una manera inclusiva y participativa, esta política debería incluir compromisos políticos tangibles para mejorar el acceso de la población pobre a servicios de salud de buena calidad.

En el 2004 visité el Hospital Víctor Larco Herrera y encontré algunos pabellones en condiciones extremadamente pobres. Una semana después el director fue suspendido. Su reemplazo estuvo en el cargo hasta este año. El director actual acaba de asumir sus responsabilidades desde Julio de este año.

Ayer visité el Hospital Víctor Larco Herrera. Hay algunas mejoras, por ejemplo la Clínica de emergencia.

Pero también me asombró y disgustó lo que encontré. Algunas de las salas estaban en completo estado de abandono, en condiciones poco sanitarias y pestilentes. Las salas 4 y 8 no están en mejores condiciones que aquella vez que las visitara en el 2004. No puedo entender porque estos pacientes, que son las personas más vulnerables y dependientes del Perú, son forzados a vivir en estas condiciones. Las autoridades han tenido más de dos años para remediar esta situación. El personal con mayor experiencia me informó que desde el 2004 el hospital no ha sido capaz de gastar todo su presupuesto. Me informaron que parte de sus fondos fueron devueltos al gobierno central porque no pudieron ser gastados. Asumiendo la certeza de esta información, esta es una situación de extraordinaria urgencia, especialmente cuando los pacientes continúan viviendo en condiciones miserables, situación que viola sus derechos humanos fundamentales.

Al nuevo director se le debe dar tiempo -he sugerido seis meses- para hacer urgentes mejoras para que sus pacientes vivan en condiciones humanas. Pero no me queda la duda que se está acercando el momento en el cual el hospital deba ser cerrado y reemplazado por nuevas y modernas instalaciones y servicios que reflejen visiones contemporáneas acerca del cuidado de las personas con discapacidad mental.

Haré seguimiento al Hospital Víctor Larco Herrera, con especial interés.

\*\*\*\*\*