



¿Qué esperan el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Loreto para atender a los pueblos indígenas afectados por la contaminación del río Marañón?

*Juan Carlos Ruíz Molleda (Instituto de Defensa Legal - IDL)
Asesor Legal de la Asociación Cocama de Desarrollo y
Conservación San Pablo de Tipishca - ACODECOSPAT*

DIGESA, OSINERGMIN, ANA, OEFA y SERNANP* presentaron hace unas cuantas semanas los resultados de su monitoreo ambiental realizado en el río Marañón. Todas las instituciones confirmaron algo que fue denunciado permanentemente por los pueblos indígenas: El Río Marañón está contaminado¹. El Estado evalúa una posible declaratoria de emergencia de la cuenca del río Marañón, lo cual no está mal. **El problema es que nadie en el Estado ve que esa contaminación pone en serio peligro la vida y la salud de los pueblos indígenas que viven en las riveras de ese río**, pues ellos se alimentan de lo que pescan en él, se bañan en el mismo y, además, consideran al río un lugar sagrado y religioso; este es el caso del pueblo Kukama Kukamiria. Estas poblaciones nativas tienen un alto riesgo de contraer enfermedades, lo que hace que sean más vulnerables.

Ante esta situación el Ministerio de Salud (MINSA) y el Gobierno Regional de Loreto (GOREL) se ponen de costado y se olvidan de atender la salud de los pueblos indígenas. Estos deben ordenar que las comunidades nativas afectadas reciban un tratamiento integral inmediato por parte de ambos entes públicos. En otras palabras: **No solo hay que proteger el medio ambiente, la vida y la salud también hay proteger y restituir en caso que esta haya sido afectada.**

El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (TC)

El artículo 7º de la Constitución Política del Perú establece que **“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad...”**. Sobre esta base, el TC ha sostenido que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud comprende

“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido”. (STC No 2945-2003-AA/TC, f.j. 28.) (Subrayado nuestro)

¹ Ver: <http://observatoriopetrolero.org/comunidades-kukama-recibiran-resultados-de-contaminacion-petrolera-y-esperan-propuestas-de-minam/>.



Añade el TC que

“De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras”. (STC No 02002-2006-AC, f.j. 17) (Subrayado nuestro)

El derecho a la salud en el Convenio 169 de la OIT

Por su parte **el artículo 25 del Convenio 169 de la OIT** establece, por ejemplo, reglas muy concretas a la hora de prestar un servicio de salud a los pueblos indígenas:

- La obligación de los gobiernos de poner a disposición de los pueblos indígenas “*servicios de salud adecuados*” (art. 25.1);
- Proporcionar a estos pueblos “*los medios*” para que puedan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control a fin que ellos puedan gozar del mayor nivel posible de salud física y mental” (art. 25.1);
- Los servicios de salud deberán de organizarse comunitariamente y deberán planearse y administrarse “*en cooperación*” con los pueblos indígenas, debiendo tener en cuenta las condiciones geográficas, culturales, sociales, económicas, así como los métodos tradicionales (art. 25.2).

Estas normas deberán interpretarse de conformidad con **el derecho al acceso a la salud**, reconocido en el **artículo 24.2 de la Declaración de las Naciones Unidas de los Derechos de los Pueblos Indígenas** (DNUDPI), que precisa que “Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo”.

El derecho a la salud en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Si bien del artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) se desprende una visión negativa del derecho a la vida, como obligación de no privar a una persona de su vida, la jurisprudencia y doctrina contemporánea ya han reconocido la doble vertiente de este derecho, la cual incluye a su vez una “*noción positiva del derecho a la vida*”². En tal sentido, no será suficiente evitar privar a una persona de su derecho a la vida, sino que **se deberá garantizar a toda persona humana una vida “digna”, o una vida “en libertad, paz y seguridad como pueblos distintos”**. Este criterio será importante a la hora de evaluar los impactos de las actividades extractivas en territorios de pueblos indígenas.

² Elizabeth Salmón, Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Tomo 3 Los derechos de los pueblos indígenas, Idehpucp, Lima, 2010, pág. 78.



En esa línea, la Corte IDH rechaza enfoques restrictivos del derecho a la vida. Así sostendrá que

“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón de dicho carácter, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”³.

La Corte IDH es muy precisa cuando sostiene que

“Las afectaciones especiales del derecho a la salud, e íntimamente vinculadas con él, las del derecho a la alimentación y el acceso al agua limpia impactan de manera aguda el derecho a una existencia digna y las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural”⁴.

El concepto de “*vida digna*” incorpora los derechos económicos, sociales y culturales; asimismo, pone de manifiesto la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas ante la falta de goce de estos derechos,

“Dentro del contexto de las precarias condiciones de vida y salud descritas, los miembros de la Comunidad Sawhoyamaya, en especial niños, niñas y ancianos, son vulnerables a enfermedades y epidemias, y muchos han fallecido a causa de tétanos, neumonía y sarampión, graves cuadros de deshidratación, caquexia y enterocolitis, o supuestos accidentes de tránsito y trabajo sin ningún control estatal”⁵. Por último, la Corte IDH establece que “Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria”⁶.

Precedente a tomar en cuenta en el TC: Proceso de cumplimiento contra MINSA por omisión de atención de la población contaminada por la actividad minera en la Oroya

Con fecha **6 de diciembre del 2002**, pobladores de la Oroya interpusieron una **demanda de cumplimiento contra el Ministerio de Salud y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)**, solicitando que se diseñe e implemente una “*Estrategia de salud pública de emergencia*” para la ciudad de La Oroya, y que, por consiguiente, se adopten las siguientes medidas: a) la recuperación de la salud de los afectados, mediante la protección de grupos vulnerables, la implementación de medidas de prevención del daño a la salud y que se vele por el cumplimiento y levantamiento de información sobre

³ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 150.

⁴ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas, párr. 167.

⁵ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 73 y 74.

⁶ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas, párr. 166.



los riesgos a los cuales la población se encuentra expuesta; b) se declare en Estado de Alerta a la ciudad de La Oroya; y, c) se establezcan programas de vigilancia epidemiológica y ambiental.

El caso llegó hasta el TC y este declaró fundada la demanda, ordenando en el fallo que, entre otras cosas

[El] “Ministerio de Salud, en el plazo de treinta (30) días, implemente un sistema de emergencia para atender la salud de la personas contaminadas por plomo en la ciudad de La Oroya, debiendo priorizar la atención médica especializada de niños y mujeres gestantes, a efectos de su inmediata recuperación, [...] bajo apercibimiento de aplicarse a los responsables las medidas coercitivas establecidas en el Código Procesal Constitucional”. (STC No 02002-2006-AC/TC)

En conclusión: No hay excusas

La ausencia de dinero no es excusa, pues no solo está comprometido el derecho a la salud, sino el derecho fundamental a la vida. Según el artículo 33.1 del Convenio 169 de la OIT,

“La autoridad gubernamental responsable de las cuestiones que abarca el presente Convenio deberá asegurarse de que existen instituciones u otros mecanismos apropiados para administrar los programas que afecten a los pueblos interesados, y de que tales instituciones o mecanismos disponen de los medios necesarios para el cabal desempeño de sus funciones”.

Adviértase que la existencia de un derecho fundamental exige tres elementos: 1) instituciones, 2) procedimientos y 3) recursos económicos. En el presente caso, la institución es el MINSA y el GOREL, en coordinación con los propios pueblos indígenas. Los mecanismos están diseñados por estos entes del Estado. **La vida de los pueblos indígenas no puede esperar las trabas burocráticas.** Esperemos que las poblaciones afectadas sean atendidas en forma inmediata.

Lima, abril de 2014

* Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), Organismo de Supervisión de la Inversión en Energía y Minas (OSINERGMIN), Autoridad Nacional del Agua (ANA), Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas del Perú (SERNANP).