

INFORME ALTERNATIVO

PRESENTADO POR LA MESA DE DISCAPACIDAD Y DERECHOS Y
ALIADOS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONVENCIÓN
SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN EL PERÚ

Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Vigésimo octavo período de sesiones

Marzo, 2023

Ginebra, Suiza



Mesa de Discapacidad y Derechos



INDICE

PRESENTACIÓN	3
PROPÓSITO Y OBLIGACIONES GENERALES (ARTÍCULOS 1 AL 4 DE LA CDPD)	3
Transversalización del enfoque de discapacidad	4
Por ello, sugerimos al Comité sugerir las siguientes recomendaciones:	4
DERECHOS ESPECÍFICOS	4
Artículo 5. Igualdad y no discriminación	5
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	6
Artículo 6. Mujeres con discapacidad y artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso	6
Por ello, planteamos al Comisionado sugiera las siguientes recomendaciones:	7
Niños y niñas con discapacidad (artículo 7)	8
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	9
Artículo 8° - Toma de conciencia	10
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	10
Artículo 9° - Accesibilidad	10
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	12
Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley	12
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	14
Artículo 13° — Acceso a la justicia	14
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	15
Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona con discapacidad	16
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	19
Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	19
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	20
Artículo 17. Protección de la integridad personal	20
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	21
Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad	21
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	21
Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad	22
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones	23
Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información	24
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	25
	1



Mesa de Discapacidad y Derechos



Artículo 23. Respeto al hogar y la familia	25
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	25
Artículo 24. - Educación	26
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	27
Artículo 25° - Salud	28
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	28
Artículo 26° - Habilitación y rehabilitación	29
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	29
Artículo 27° - Trabajo y empleo	30
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	31
Artículo 28° - Nivel de vida adecuado y protección social	31
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	34
Artículo 29° - Participación en la vida política y pública	35
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	36
Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:	36
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (ARTÍCULOS 31 AL 33 DE LA CDPD)	36
Artículo 31° - Recopilación de datos y estadísticas	36

PRESENTACIÓN

El presente informe ha sido elaborado en el marco de la segunda revisión del Estado peruano ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas por la Mesa de Discapacidad y Derechos y organizaciones aliadas.

La Mesa de Discapacidad y Derechos forma parte de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos y es un espacio conformado por 20 organizaciones de personas con discapacidad e instituciones que trabajan en favor de los derechos de dicho colectivo¹ y organizaciones aliadas². En este espacio se debaten y articulan acciones de incidencia sobre la temática de discapacidad con los diversos sectores del Estado Peruano.

PROPÓSITO Y OBLIGACIONES GENERALES (ARTÍCULOS 1 AL 4 DE LA CDPD)

1. Dentro de las normas listadas por el Estado peruano en su informe, muchas de ellas carecen de reglamentos específicos, mientras que otras adolecen de planes complementarios y/o mecanismos específicos que garanticen su implementación. A esto se suma, la nula o escasa asignación de recursos que ha convertido en inoperantes muchas disposiciones reguladas a nivel legal. Por ejemplo, el Reglamento de la Ley que Otorga Reconocimiento Oficial a la Lengua de Señas Peruana (2017) ordena al Ministerio de Educación (MINEDU) aprobar los requisitos y el perfil del intérprete de lengua de señas peruana, en un plazo de ciento veinte (120) días calendario³, obligación que hasta la fecha se encuentra pendiente.

¹ 1. Andares,

2. Asociación Capaz Perú,

3. Asociación de Abogados con Discapacidad Visual,

4. Asociación de Desarrollo y Crecimiento Personal – ADECEP,

5. Asociación Help Them Hope,

6. Autismo Perú,

7. Aynimundo,

8. Centro de Empoderamiento de Personas con Discapacidad – CEMPDIS,

9. Clínica Jurídica de Discapacidad y Derechos Humanos de la PUCP,

10. Comisión de Damas Invidentes del Perú – CODIP,

11. Coalición de Salud Mental y DD.HH.,

12. Colectivo 21,

13. Equipo 21

14. Federación Nacional de Mujeres con Discapacidad del Perú – FENAMUDIP,

15. Musas Inspiradoras de Cambios,

16. Maw LSP - Organización de Personas Sordas

17. Paz y Esperanza,

18. Perú Equidad,

19. Sociedad y Discapacidad – SODIS,

20. Sociedad Peruana de Síndrome Down – SPSD y

² Kipu Llaxta

³ “DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Transversalización del enfoque de discapacidad

2. El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) aglutina una serie de competencias que no ha logrado cumplir a cabalidad. Su rol de lograr la transversalización de la temática de discapacidad dentro del aparato estatal tiene limitaciones, dado que la entidad — en un intento de fortalecimiento— sigue asumiendo responsabilidades en lugar de implementar una estrategia para lograr que los diferentes ministerios asuman responsabilidades en materia de discapacidad conforme a sus competencias.
3. La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, aprobada en 2021, establece una serie de objetivos, lineamientos, servicios y sectores responsables. Sin embargo, no se ha publicado ningún documento que dé cuenta de los avances y se desconocen los mecanismos de seguimiento a estos indicadores planteados por CONADIS.
4. La Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) al 2030, contempla dentro de sus consideraciones, al enfoque de discapacidad; no obstante, establece como prioridad la atención de NNA con discapacidad dentro de Centros de Atención Residencial (CAR), promoviendo de esta forma su institucionalización.
5. La Ley 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar no incorpora el enfoque de discapacidad en sus disposiciones, no especifica expresamente la necesidad de adaptar ciertos espacios para las víctimas de violencia de género e implementar ajustes razonables cuando sean necesarios.

Por ello, sugerimos al Comité sugerir las siguientes recomendaciones:

- Que CONADIS cumpla efectivamente con su rol de transversalizar el enfoque de discapacidad en el diseño e implementación de la política pública, trasladando funciones de seguimiento y fiscalización a sectores competentes.
- Que la perspectiva de discapacidad no sea únicamente contemplada como un enunciado en la formulación de políticas públicas, se requiere asegurar que sus alcances y disposiciones no atenten contra los derechos contemplados en la normativa nacional e internacional.
- Que el Estado Peruano asegure la asignación pertinente de recursos para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas en la legislación y la política pública en materia de discapacidad.

DERECHOS ESPECÍFICOS

Primera.- Perfil del modelo lingüístico El Ministerio de Educación aprueba el perfil del modelo lingüístico, en un plazo de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del presente reglamento”.

Artículo 5. Igualdad y no discriminación

6. La Política Nacional en Discapacidad para el Desarrollo define como problema público la “Discriminación estructural hacia las personas con discapacidad”, debido a: 1) Un limitado acceso a servicios públicos que garanticen el ejercicio de derechos, 2) Prejuicios y estereotipos en la sociedad hacia las personas con discapacidad, y 3) Precaria institucionalidad pública en materia de discapacidad⁴.
7. Existen escasos esfuerzos en la formulación de las políticas públicas, planes y programas orientados a revertir las falencias estructurales que postergan a las personas con discapacidad en el Perú. Si bien se han emitido normas dirigidas a prohibir la discriminación, la sola adopción de cláusulas de *no discriminación* ha tenido un limitado impacto desincentivando actos de discriminación en contra de las personas con discapacidad y garantizando su plena igualdad. Estas disposiciones no han estado acompañadas de garantías, mecanismos y/o recursos efectivos que se materialicen en acciones de fiscalización y sanción en situaciones denunciadas. Por el contrario, los procedimientos de denuncia suelen ser poco accesibles, sumamente largos y resulta bastante complejo lograr sanciones o resultados que ordenen el cese o la reversión de situaciones de discriminación.
8. Por ejemplo, el organismo de protección al consumidor (INDECOPI) no ha iniciado procedimientos de oficio para eliminar barreras discriminatorias contra personas con discapacidad. La Comisión Nacional Contra la Discriminación (CONACOD) propuso un mecanismo virtual para el procesamiento de denuncias cuya plataforma virtual para denuncias no funciona⁵ y hasta la fecha no tiene mecanismos para garantizar que poblaciones con poco acceso a Internet (poblaciones rurales o personas con discapacidad) puedan formular una denuncia.
9. La Ley General sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad cataloga la denegación de ajustes razonables como un acto discriminatorio; si bien se observa que este aspecto ha sido abordado normativamente, no existen mecanismos sencillos para solicitarlos. Únicamente en el campo del empleo privado existe un procedimiento claro para su solicitud. En el empleo público o la educación (pública y privada) no hay un procedimiento sencillo para el mismo fin, lo que termina en la inhibición de muchas personas con discapacidad de iniciar engorrosos procesos que no llevan ni a la realización de las modificaciones ni tampoco a sanciones efectivas.
10. Por otro lado, la discriminación y la desigualdad en el Perú se presentan de forma estructural, por lo que la sola emisión de legislación que prohíba prácticas discriminatorias o establezca sanciones es insuficiente al operar de forma reactiva cuando las situaciones de discriminación y exclusión ya sucedieron. Existen escasas medidas de promoción del derecho a la igualdad

⁴ Véase:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1932186/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20MULTISECTORIAL%20EN%20DISCAPACIDAD%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20AL%20202030..pdf?v=1622920983>

⁵ Al respecto, revisar el siguiente enlace:

http://www.yonodiscrimino.gob.pe/pd_discriminacion_inicio.asp

de las personas con discapacidad que estén orientadas a remover las estructuras y barreras que condenan a las personas con discapacidad a vivir en un estado permanente de segregación.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se implementen mecanismos de fiscalización y sanción adecuados y efectivos que permitan a las personas con discapacidad denunciar diferentes situaciones de discriminación en diferentes contextos.
- Que se implementen políticas que busquen remover barreras estructurales y medidas que promuevan efectivamente la igualdad de oportunidades personas con discapacidad durante su ciclo de vida y teniendo en cuenta al colectivo en su diversidad.

Artículo 6. Mujeres con discapacidad y artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

-
11. En el Perú, la violencia constituye un problema público que afecta seriamente a las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad. El Estado no internaliza que el colectivo de mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad sufren formas específicas de violencia; existe la idea generalizada de que los únicos agresores pueden ser parejas o exparejas, pese a que según la estadística, los principales agresores de las mujeres con discapacidad son sus familiares y/o cuidadores. El riesgo se potencia dada la alta probabilidad de que su asistencia y manutención recaiga en familiares, cuidadores y/o apoyos.
 12. Tan solo de enero a diciembre de 2022 se registraron 3493 casos de personas con discapacidad atendidas por el Centro de Emergencia Mujer, de los cuales el 72.4% corresponden a casos de mujeres con discapacidad⁶. De ese universo de casos, en el 60.1% se cuenta con un vínculo relacional familiar entre la presunta persona agresora y la persona usuaria.
 13. Pese a estas cifras, la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar no contempla un enfoque de discapacidad con perspectiva interseccional. El instrumento utilizado (Ficha de Valoración del Riesgo) en el marco del proceso de determinación de medidas de seguridad, tiene como objetivo indagar sobre las situaciones de violencia que sufren por parte de sus parejas y prevenir el feminicidio, mas no las situaciones de violencia específicas que enfrentan las mujeres con discapacidad perpetradas por sus familiares. Al no incluir a los familiares y/o cuidadores dentro de la tipología de los agresores, es probable que el riesgo no sea calificado como alto y las medidas de protección sean bastante limitadas para proteger a este grupo de mujeres.

⁶ Al respecto, revisar el siguiente enlace: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/tipos-de-poblacion-2022/>

14. Asimismo, este colectivo experimenta diferentes barreras que les dificultan denunciar situaciones de violencia. Dentro de las escasas medidas adoptadas por el Estado Peruano, identificamos que no se ha tomado en cuenta el enfoque de discapacidad para la creación e implementación de las principales rutas de denuncia contra la violencia como la Línea 1810⁷, la Línea 100⁸, el Chat 100⁹, Servicios de Atención Urgente¹⁰, la denuncia ante la Comisaría, el Poder Judicial y/o el Ministerio Público. Todos estos servicios presentan barreras comunicacionales y actitudinales que dificultan o imposibilitan a las mujeres con discapacidad la denuncia de violencia.

Por ello, planteamos al Comisionado sugiera las siguientes recomendaciones:

- Que el Ministerio de la Mujer implemente la Ficha de Valoración de Riesgo (FVR) para mujeres con discapacidad o en su defecto, se incorpore el enfoque de discapacidad con perspectiva interseccional en las FVR vigentes.
- Que el Ministerio de la Mujer y los órganos del sistema de justicia diseñen estrategias para incentivar la interposición de denuncias en casos de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad, asegurando su accesibilidad, el acceso a ajustes razonables, el respeto a la capacidad jurídica y la provisión de apoyos en estos procesos.
- Que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, garanticen accesibilidad en la infraestructura, mobiliario (ecógrafos), mamógrafos, camillas, comunicación y transporte que permita a las usuarias hacer uso de estos servicios de salud sexual y reproductiva.

⁷ Esta línea está destinada al reporte y atención de casos de desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes en el país. Revisar en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/294380-ninas-ninos-y-adolescentes-cuentan-con-la-linea-1810-del-mimp-para-alertar-situaciones-de-violencia-y-abandono-familiar>

⁸ Este es un servicio telefónico 24 horas que de forma gratuita brinda información, orientación, consejería y soporte emocional dirigido a personas afectadas o involucradas en hechos de violencia. Revisar el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/kr/481-reportar-casos-de-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-linea-100>

⁹ Este es un servicio especializado por internet y en tiempo real del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP, que brinda información y/u orientación psicológica para identificar situaciones de riesgo de violencia. Revisar el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/482-reportar-casos-de-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-chat-100>

¹⁰ Este es un servicio de atención gratuita y especializada, cuya finalidad es brindar atención en forma inmediata, eficaz y oportuna a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que llaman a la Línea 100 y los casos que son reportados por los Centros Emergencia Mujer. Revisar el siguiente enlace: <http://asista.pncvfs.gob.pe/servicio/9/servicio-de-atencion-urgente>

Niños y niñas con discapacidad (artículo 7)

15. Los niños y niñas con discapacidad en Perú, enfrentan una serie de situaciones que impiden su desarrollo temprano, su atención en materia de salud y rehabilitación, su acceso a una educación inclusiva y de calidad; y por ende, su efectiva inclusión en sociedad.
16. Existen severas brechas en la prestación de servicios de salud, diagnóstico temprano, acceso a terapias y rehabilitación, acceso a tecnologías de apoyo y dispositivos de asistencia. Este problema afecta severamente el desarrollo de niños y niñas con discapacidad, dado que el acceso a servicios idóneos y pertinentes puede prevenir problemas de salud asociados a su condición, así como garantizar el desarrollo de habilidades que los preparen de forma oportuna para su transición a la escuela y, por ende, su inclusión en la comunidad.
17. Existen programas dirigidos a la primera infancia, cuyo alcance es bastante limitado para la niñez con discapacidad. El programa CUNA MÁS tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en localidades en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de servicios de: Cuidado Diurno (donde se les brinda alimentación, estimulación y acompañamiento) y Acompañamiento a Familias. Este programa atendió en su Servicio de Cuidado Diurno a 285 niñas y niños con discapacidad leve o moderada, lo cual constituye el 0,5% del total de niños y niñas que atiende.
18. El Programa de Intervención Temprana (PRITE) es un servicio educativo que brinda atención especializada no escolarizada de prevención, detección y atención educativa a niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, promoviendo la transición hacia la educación básica regular de forma oportuna. Este servicio presenta dos falencias:
 - a. Un problema de cobertura: Solo se cubre el 35,1% de la demanda. Un total de 4,069 niñas y niños con discapacidad o riesgo de adquirirla menores de 3 años accedieron al PRITE a nivel nacional en 2021; mientras que el número total de niñez en esta condición es de 11 583¹¹.
 - b. Se restringe la atención hasta los 3 años — bajo el entendido que debe promoverse la transición a la escuela— no obstante, esto puede generar un vacío que perjudica especialmente a aquella población que requiere estimulación y terapias específicas ante diagnósticos tardíos (como en el caso del autismo) o por tiempos prolongados.
19. La Política Nacional Multisectorial para los Niños, Niñas y Adolescentes (2021), reconoce como parte del problema público: “*Las limitadas condiciones para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA) en condición de especial vulnerabilidad, en tanto aún existen limitados servicios e infraestructura para las NNA con discapacidad*”. Concluye, además, que existen patrones culturales que promueven la discriminación hacia las NNA”. No obstante, su lineamiento

¹¹ Véase:

http://www.minedu.gob.pe/transparencia/2022/pdf/Pol%C3%ADtica_Nacional_Multisectorial_en_Discapacidad_para_el_Desarrollo_al_2030.pdf

03.07 ha establecido la necesidad de incrementar el acceso oportuno a servicios orientados a la prevención y atención del riesgo y desprotección familiar lo cual incluye el servicio de acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes, con o sin discapacidad, en situación de desprotección familiar. Si bien se establece como objetivo la prevención de situaciones de riesgo y desprotección de la niñez, es necesario tener en cuenta que una vez declarados en una situación de desprotección, los niños, niñas y adolescentes serán enviados a un Centro de Atención Residencial (CAR). Dentro de los cuales existe un servicio especializado que acoge a niñas, niños y adolescentes con o sin discapacidad con problemáticas específicas y necesidades especiales.

20. Este servicio no solo está segregado de la atención que se brinda al resto de niños, niñas y adolescentes; es preciso recalcar que de acuerdo a los reportes¹² brindados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) entre 2019 a setiembre 2022:
 - Existen 1217 casos de NNA con discapacidad que fueron separados de sus familias para ser ingresados a un CAR. De tal cifra, también se advierte que sólo 47 fueron ubicados en una familia extensa o ampliada por no haber sido viable colocarlos con su familia de origen.
 - Entre los años 2015 a 2021 se ha concretado la adopción de 1 sola persona con discapacidad.
21. Se advierte que la institucionalización es una medida bastante recurrente ante la desprotección parental que tiene una alta probabilidad de tornarse permanente al punto de existir más de 500 casos de personas que ingresaron como NNA y aún se encuentran en los Centro de Atención Residencial (CAR) tras alcanzar la mayoría de edad adultos. Estas cifras muestran las diferentes falencias de la normativa y la política en esta materia; sin embargo, la apuesta institucional, en lugar de promover planes de desinstitucionalización ha sido construir más Centros de Acogida Residencial, así lo anunció la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el año 2020 y en la gestión de 2022, se ha inaugurado un CAR para atender a persona con discapacidad¹³.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables e INABIF intensifiquen las medidas alternativas de cuidado que permitan la restitución a la familia de origen, el acogimiento de familia extensa o en su defecto de familias de acogida, en aras a que se orienten a cumplir el estándar de vida en comunidad, independiente y en familia de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables e INABIF implementen medidas y cuidados alternativos al internamiento para prevenir las situaciones de desprotección y consecuente separación de NNA con discapacidad de su ámbito familiar una vez identificada la situación de riesgo.

¹² Memorando N° 002753-2022-INABIF/USPPD, emitidos por la Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad; Memorando N° 001579-2022-INABIF/USPPAM, emitido por la Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores; Nota N° 455-2022-INABIF/USPNA, remitido por la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes- USPNA

¹³ Véase: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/locales/inauguran-centro-de-acogida-residencial-para-personas-con-discapacidad>

Artículo 8° - Toma de conciencia

22. La II Encuesta Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH, 2021) pone en evidencia que el 72% de las personas con discapacidad declaró haber sufrido discriminación en, al menos, una ocasión. Los espacios con mayor discriminación fueron el centro laboral (56%), la escuela (40%), los medios de transporte (35%) y los centros de salud (33%). Estos datos grafican las múltiples barreras actitudinales con las que se enfrentan las personas con discapacidad en el cotidiano.
23. Pese a esta situación, el informe del estado confirma que los esfuerzos para promover un abordaje y tratamiento de la discapacidad desde un enfoque de derechos han sido limitados. Existen una serie de estereotipos y prejuicios asociados con la peligrosidad de las personas con discapacidad psicosocial; no obstante, no se han diseñado estrategias comunicacionales y/o campañas que permitan vencer estos prejuicios presentes en el imaginario de la población y que se ven reforzados por los medios de comunicación.
24. El Estado no ha tomado ninguna medida para limitar el impacto mediático de propuestas privadas que estigmatizan a las personas con discapacidad. Por el contrario, el Estado sigue apoyando iniciativas como la Teletón de diferentes maneras. En 2021, instituciones nacionales como el Ministerio del Ambiente realizaron donaciones monetarias directas.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Estado desarrolle campañas de comunicación y otras estrategias que permitan combatir los estereotipos que afectan a las personas con discapacidad, particularmente a aquellas con discapacidad intelectual y psicosocial.
- Que se realice un extensivo programa de concientización para que las autoridades electas en las últimas elecciones locales, así como los encargados de los programas en favor de las personas con discapacidad, entiendan los conceptos básicos del enfoque de derechos humanos y que lo puedan aplicar en sus planes de gobierno; asimismo, considerar dentro de los mismos planes medidas de difusión para sensibilizar a la comunidad de su jurisdicción.

Artículo 9° - Accesibilidad

25. Desde la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS, 2012) se identificó que las personas con discapacidad del área urbana tienen dificultad principalmente para trasladarse en su domicilio (21,9%), en sus centros de estudios (17,3%) y en el centro de trabajo (12,2%); mientras que en el área rural, el 25,9% de personas con discapacidad tiene problemas de traslado dentro de su vivienda, el 21,6% en sus centros de estudios y el 16,5% en su centro de trabajo.

26. En Perú, ninguna ciudad del país cuenta con un transporte público completamente accesible para personas con discapacidad; las reformas de transporte iniciadas en ciudades como Lima y Arequipa han dejado de lado las obligaciones de accesibilidad en la adquisición de nuevas flotas de transporte. Esta situación se agrava en regiones fuera de Lima Metropolitana donde no existen líneas de metro, tren ni otras formas de transporte público accesible.
27. En la ciudad de Lima, pese a que el Estado viene invirtiendo millones de dólares en proyectos de tránsito rápido como buses del Metropolitano y líneas del tren eléctrico. El Metropolitano (medio de transporte público masivo más importante de Lima) cuenta únicamente con 23 de 234 unidades alimentadoras accesibles¹⁴. Este carece, además, de medidas de accesibilidad como señalética accesible y protocolos de emergencia para personas con discapacidad, a esto se suma que su alta confluencia hace sumamente complejo que una persona con discapacidad pueda hacer uso de este servicio.
28. Adicionalmente, se detectó que si bien los vagones de la única línea de tren en funcionamiento ofrecían cierto nivel de accesibilidad, las áreas circundantes a las estaciones no ofrecían condiciones mínimas. Esto hacía casi imposible el arribo de una persona con discapacidad a las estaciones; por esa razón, en 2019 se aprobó el Plan PIISTA. Este incluye la disposición de adecuar con medidas de accesibilidad los alrededores de las estaciones. El Plan en mención aún no se implementa, dado que ni la Autoridad Autónoma de Transporte ni las municipalidades locales comprometidas destinan el presupuesto que se requiere.
29. En el 2020 se empezó a ejecutar un nuevo proyecto entre Perú y el Banco Mundial: Lima Metropolitano North Extension, el cual buscaba adecuar la accesibilidad en estaciones del Metropolitano. Este nuevo proyecto cumple con las medidas accesibles relacionadas a la infraestructura pero no incluye modificaciones a la señalética accesible; asimismo, carece de protocolos de emergencia que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad en casos de desastres. Por otro lado, los proyectos de accesibilidad en el transporte público urbano, como el de los Corredores Segregados de Alta Capacidad (COSAC), no han sido consultados con las personas con discapacidad, por lo que se han omitido aspectos relevantes sobre los principios del Diseño Universal y otros derechos que garantizarían su traslado en igualdad de condiciones.
30. Con la Ley N°30412 se estableció que, en lo relativo al acceso al transporte público urbano, este sería gratuito para las personas con discapacidad severa a través de la presentación de un carné emitido por CONADIS que las distingue (carné amarillo). No obstante, a la fecha, esta medida resulta ineficaz y genera una innecesaria distinción entre las personas con discapacidad a las que se le aplicaría el beneficio y a las que no.
31. Tanto las municipalidades como los gobiernos regionales se encuentran obligadas a destinar mínimo el 1% de su presupuesto a mejorar la accesibilidad de su entorno, infraestructura, instalaciones, Sin embargo, no lo ejecutan esta obligación y no reciben sanciones por el incumplimiento.

¹⁴ Véase: <https://www.conadisperu.gob.pe/notas-informativas/conadis-supervisa-accesibilidad-en-los-alimentadores-del-metropolitano>

32. Los medios de comunicación masiva no han incorporado de forma integral la inclusión de intérpretes en lengua de señas ni han dispuesto otros mecanismos para hacer que su información sea accesible para personas con discapacidad sensorial.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el CONADIS y el Congreso fiscalicen y sancionen a las municipalidades y gobiernos regionales que no ejecuten el porcentaje que deben destinar a la mejora de condiciones de accesibilidad urbanística, arquitectónica, y a la información en sus jurisdicciones.
- Que el Ministerio de Transporte, la Autoridad de Transporte Urbano para Lima y Callao (ATU), la Empresa Municipal de Apoyo a Proyectos Estratégicos (EMAPE) y los gobiernos locales involucrados garanticen que todos los alrededores de las estaciones de la Línea 2 del Metro y paraderos en general sean entornos accesibles, siguiendo los estándares establecidos en el Plan PIISTA.
- Que el Ministerio de Transporte garantice que todo proyecto de infraestructura en el tema de transporte público y otros de índole arquitectónico cumpla con condiciones de accesibilidad establecidas en la norma técnica A-120. En ese sentido, que se asegure que todo proceso de licitación de rutas requiera condiciones de accesibilidad en la flota de buses, vagones, estaciones y otras.
- Que se reformule el acceso libre al transporte público urbano a través de medidas concretas y eficaces para que una generalidad de personas con discapacidad puedan utilizar este servicio público; con ello, se exhorta a que pueda eliminarse la distinción en el documento de registro de personas con discapacidad.
- Que el Ministerio de Transportes y Comunicaciones fiscalice que todos los medios de comunicación y servicios digitales cuenten con todas las medidas accesibles para asegurar que las personas con discapacidad auditiva, sensorial, intelectual tengan acceso a la información a través de subtítulo, interpretación en lengua de señas, lectores de voz, lenguaje sencillo y otras.

Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley

-
33. En el año 2018, se adoptó el Decreto Legislativo N° 1384, Decreto Legislativo que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás. Pese a que el Perú fue uno de los primeros países en aprobar una reforma de esta envergadura, fueron limitados los esfuerzos del Estado peruano para asegurar su debida implementación y cumplimiento conforme al estándar establecido en el artículo 12 de la CDPD.
34. Entre los reglamentos que se aprobaron para brindar lineamientos adicionales en la implementación de la reforma, el Decreto Supremo-016-2019-MIMP ordenó la elaboración de una estrategia para la implementación adecuada del sistema de apoyos y salvaguardias, que garantice el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. La estrategia en mención debió

elaborarse y aprobarse en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir del 2 de agosto del 2019, hasta el momento dicho documento no ha sido publicado.

35. Se evidencia un severo problema de falta de liderazgo institucional en la implementación de capacitación, formulación de lineamientos, acompañamiento en la armonización de regulaciones internas y fiscalización de entidades públicas y privadas. Diferentes iniciativas de algunas instituciones como el Poder Judicial, la Defensoría del Pueblo, pero particularmente de la sociedad civil han posibilitado programas de capacitación dirigidos a actores clave como jueces, notarios, equipos multidisciplinarios, familias.
36. Aún no se cuenta con algún protocolo o documento técnico análogo que guíe a los operadores de justicia para realizar un adecuado procedimiento para el otorgamiento de apoyos y salvaguardas. Tampoco existen esfuerzos desde el Estado para implementar redes y servicios de apoyo alternativos a las familias, sobre quienes recae principalmente la prestación de los apoyos.
37. El Decreto Legislativo establece el reconocimiento inmediato de la capacidad jurídica y la obligación de revertir las curatelas designadas previamente a la reforma de 2018. No obstante, hasta el momento se registran escasos avances en este extremo; los jueces no han iniciado procedimientos de oficio para cumplir con este mandato y la carga está puesta sobre las personas con discapacidad o sus familias. Esto provoca, en la práctica, que aún subsista un régimen de sustitución de la voluntad pese a haber sido abolido con la adopción de la reforma.
38. Por otro lado, diferentes investigaciones¹⁵ han concluido que en los diferentes procesos de designación y reconocimiento de apoyos, iniciados en la vía judicial, se ha producido un cambio nominal mas no un cambio en toda la lógica de los procesos de designación. La indagación en la voluntad de la persona, sus diferentes formas de comunicación y la exploración de sus intereses e historia de vida es casi inexistente.
39. Los notarios y notarias se han mostrado altamente reticentes a ejercer un rol activo y atender casos de designación de apoyos que involucren a personas con discapacidad. Por el contrario, estos han insistido en exigir certificados de salud mental a cualquier persona mayor de 70 años que decida elevar una escritura pública.
40. En la práctica siguen existiendo funcionarios que no reconocen la capacidad jurídica de las personas con discapacidad; en muchos otros casos, es común

¹⁵ Bregaglio Lazarte , R.A. y Constantino Caycho, R.A. 2022. La capacidad jurídica en la jurisprudencia peruana. Análisis cualitativo de las decisiones judiciales de restitución de capacidad jurídica y designaciones de apoyo en aplicación del Decreto Legislativo 1384. *Revista de Derecho Privado*. 44 (nov. 2022), 15–47. DOI:<https://doi.org/10.18601/01234366.44.02>. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/8326/12878>
Sociedad y Discapacidad, (2023), Evaluación de la Implementación del Decreto Legislativo 1384 (documento en imprenta).

solicitar *a priori* la designación judicial o notarial de apoyos para que las personas con discapacidad puedan realizar cualquier tipo de trámite.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

Que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de la Mujer

- Elaboren, aprueben e implementen de manera adecuada y a través de un proceso de consulta la Estrategia para la adecuada implementación del sistema de apoyos y salvaguardas, que incluya el financiamiento de redes y servicios de apoyo en la comunidad.
- Fiscalicen a las instituciones para la adecuación de sus Textos Únicos de Procedimientos Administrativos - TUPA para que estén alineados al reconocimiento pleno de capacidad jurídica para personas con discapacidad.

Que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

- Supervise el cumplimiento de la reforma en el ámbito notarial, que se establezcan mecanismos de reporte en aquellos casos en los que las notarías se niegan a atender casos que involucren a personas con discapacidad.

Que el Poder Judicial:

- Fortalezca las capacidades de los equipos multidisciplinarios que dan soporte a los juzgados de familia para que estos asuman el mandato de realizar esfuerzos pertinentes y necesarios para capturar la voluntad buscando alternativas de comunicación con las personas con discapacidad.
- Diseñe una estrategia para el declare la reversión de las curatelas y/o designe apoyos en casos de personas con discapacidad que han sido sometidas a procesos de interdicción previamente a la reforma.

Artículo 13° — Acceso a la justicia

-
41. El derecho de acceso a la justicia se ha visto vulnerado de forma sistemática para las personas con discapacidad, considerando que su capacidad jurídica estuvo restringida, su participación en el sistema judicial supeditada a la presencia de un curador y ante la nula provisión de ajustes de procedimiento y apoyos dentro de los procesos judiciales. A esto se suma la existencia de algunas figuras en nuestro ordenamiento que remueven garantías propias del debido proceso a las personas con discapacidad.
 42. El Código Penal Peruano, en su artículo 20 regula la figura de la Inimputabilidad:
 1. El que, por anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afectan gravemente su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión [...]
 43. La declaración de la inimputabilidad tiene como consecuencia la instauración de una medida de seguridad en lugar de una pena. Doctrinariamente se ha cuestionado la idoneidad de esta figura dado que en la práctica la condición de discapacidad se asimila automáticamente dentro de la inimputabilidad. Instituciones como la Defensoría del Pueblo, han reconocido que esta

declaración trae consigo la pérdida de algunos derechos en sede judicial como el: derecho a ser oído en juicio, el derecho de presunción de inocencia, derecho de apelar la medida impuesta, privación de libertad en base a criterios de peligrosidad¹⁶. En el 2020, la Defensoría del Pueblo reportó que había 89 personas privadas de su libertad declaradas inimputables, la mayoría de ellas en establecimientos de salud mental¹⁷.

44. Si bien el Código Procesal Civil introdujo la figura de los ajustes de procedimiento, tales no se encuentran contemplados en el Código Penal y existe desconocimiento de los jueces sobre cómo implementarlos. Estos resultan clave para asegurar los derechos al debido proceso en el marco de causas penales. De hecho, el artículo 162 del Nuevo Código Procesal Penal establece como necesario verificar la “idoneidad física o psíquica” de la persona para valorar su testimonio. “Esta norma lleva a que la discapacidad en sí misma pueda ser considerada un impedimento para brindar testimonio y afectar el derecho a la justicia de víctimas de violencia¹⁸
45. En la asistencia legal gratuita que se brinda desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (para temas de violencia a través de los Centros de Emergencia Mujer) no se tiene plenamente incorporado el enfoque de derechos humanos de la discapacidad.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se modifique el Código Penal para asegurar que la discapacidad no impida la participación de personas con discapacidad en distintas calidades y en todas las etapas del proceso judicial; asimismo que se adopten protocolos para la provisión de ajustes de procedimiento a las personas con discapacidad en el sistema de justicia, incluyendo la provisión de servicios de intermediación para personas con discapacidad intelectual y psicosocial.

¹⁶ Intervención de la Defensoría del Pueblo en el III Congreso de Acceso a la Justicia, organizado por la Comisión de Acceso a la Justicia de Personas en Situación de Vulnerabilidad , 13 de octubre de 2021.

Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/live/?ref=search&v=410910823945802>

¹⁷ <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-poder-judicial-debe-revisar-casos-de-personas-inimputables-con-alta-medica/>

¹⁸ MIMP. (2021). *Manual con orientaciones técnicas para el adecuado procesamiento de casos de violencia de género en población con discapacidad en el marco del Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar*. Lima, pág. 15. <https://peru.unfpa.org/es/publications/el-adecuado-procesamiento-de-casos-de-violencia-de-genero-en-poblacion-con-discapacidad>

Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona con discapacidad

46. Perú cuenta con una Ley de Salud Mental (2019) y su reglamento (2020). La prevalencia inicial del enfoque médico en la Ley se corrige con el reglamento, cuyas disposiciones se alinearon a un enfoque de derechos humanos en el abordaje de la salud mental y la reforma en materia de capacidad jurídica. Pese a este avance, las vulneraciones al derecho a la libertad de las personas con discapacidad, especialmente de aquellas con discapacidad intelectual y psicosocial, ocurren de forma recurrente sin que el estado tome medidas efectivas para prevenir dicha situación.
47. La Ley de Salud Mental establece la obligación de implementar un abordaje comunitario en las intervenciones terapéuticas en oposición a la institucionalización. Bajo este marco normativo — leído en conjunto con la reforma de capacidad jurídica— únicamente la persona con discapacidad puede consentir sobre cualquier tratamiento de salud. El único supuesto bajo el cual una persona puede ser internada sin consentimiento, es la emergencia psiquiátrica, siempre y cuando:
- a. La persona no pueda expresar su consentimiento y se hayan agotado medidas para obtener esta manifestación de voluntad, incluyendo la actuación de sus apoyos previamente designados.
 - b. Una vez resuelta la situación de emergencia, cualquier tratamiento, procedimiento, internamiento u hospitalización, requiere necesariamente del consentimiento informado de la persona
48. De acuerdo con el reglamento, el plazo máximo de la emergencia psiquiátrica no puede ser mayor a 72h; una vez atendida esta situación, será necesario optar por procedimientos de cuidado comunitario. De evidenciarse la necesidad de continuar con una hospitalización (que puede prolongarse hasta por 30 días como máximo), la persona deberá prestar consentimiento.
49. Normativamente, se deja de lado el modelo de sustitución de la voluntad en el área de la salud mental; sin embargo, pese a esta clara restricción, se observa que terceros aún pueden solicitar el internamiento de personas con experiencias de salud mental, especialmente en clínicas privadas. Dentro de estos espacios, los usuarios son incomunicados, se les administra medicación en contra de su voluntad, se restringen las visitas y se pueden realizar intervenciones invasivas e irreversibles.
50. Pese a estos avances, el Tribunal Constitucional ha emitido una sentencia en la que añade requisitos adicionales en la evaluación de situaciones de internamiento. En el Exp. N° 05048-2016/PA/TC establece que no solo la expresión de la voluntad de la persona con discapacidad es requisito único para decidir acerca de una hospitalización involuntaria. Señala que deben considerarse también 1) el diagnóstico médico; 2) la seguridad e integridad del usuario y de terceros (de acuerdo a la intensidad y recurrencia de muestras de agresividad y violencia) y 3) las características del entorno familiar (incluyendo

una valoración del aspecto económico y social). Así pues, se habilitan supuestos adicionales en los que prima el prejuicio y la capacidad económica en oposición a la manifestación de la voluntad.

51. Un caso que grafica las falencias del sistema corresponde al ciudadano Ray Gonzales Morales fue detenido arbitrariamente por la Policía Nacional de Perú (PNP) mientras se encontraba en un parque público. La PNP lo subió a una patrulla y se le indicó que estaba siendo trasladado a la Clínica psiquiátrica Caravedo. Juan Diego objetó en repetidas ocasiones ir a la clínica y manifestó su negativa a recibir tratamiento. Sin embargo, fue detenido en dicha clínica en contra de su voluntad hasta julio de 2021, por casi 6 meses.
52. La Defensoría del Pueblo derivó la denuncia a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), organismo encargado de promocionar, proteger y restituir los derechos en salud en todo el territorio nacional. La Intendencia de Protección de Derechos en Salud de SUSALUD reporta que:
“Se comunicó con la clínica y esta refiere que no puede dar los datos del paciente. Adicionalmente, señala que tras no tener autorización del usuario o de algún familiar, para tener acceso a la historia clínica no podían tomar la denuncia, ya que se evidencia un posible secuestro y tendrían que trasladar el caso a la Fiscalía.”
Como se evidencia, la autoridad intenta comunicarse con el usuario (que la clínica mantuvo incomunicado) y ante la renuencia del establecimiento de salud de brindar información, se decide no continuar con la investigación. Esta es una clara muestra de la inoperancia de la entidad en situaciones que involucran personas con discapacidad (donde una persona se encuentra recluida en contra de su voluntad, las decisiones son tomadas por el establecimiento de salud que lo retiene y sin posibilidad de entablar comunicación).
53. Este caso confirma, además, la impunidad con la que operan este tipo de establecimientos, que pueden negarse a colaborar con una autoridad sin que sean fiscalizadas y/o sancionadas. No se tiene conocimiento de ningún proceso iniciado a petición de SUSALUD ante el Ministerio Público por el presunto delito de secuestro. En diciembre del 2020, el Tribunal Constitucional emitió una sentencia en el marco del expediente N.º 01833-2019-PHC/TC, declaró fundada una demanda de hábeas corpus dirigida en contra de la misma clínica, tras haberse acreditado que Giancarlo Emanuele Defilippi fue internado en contra de su voluntad. El máximo Tribunal hace un llamado a la Clínica Caravedo, a efectos de evitar que casos como estos se repitan. Ante esta denuncia y otras ventiladas en redes sociales y medios de comunicación, no se ha tomado ninguna medida para fiscalizar y sancionar este tipo de conductas vulneratorias de la libertad.
54. En diciembre de 2021, Juan Diego fue nuevamente internado en contra de su voluntad en la clínica Caravedo, en la cual permanece privado de su libertad hasta la fecha. Al tomar conocimiento de este nuevo episodio, se interpuso un hábeas corpus en enero de 2022. La Jueza Sonia Herenia Quispe Silva del 1º Juzgado de Investigación Preparatoria de Chorrillos llevó a cabo una inspección judicial el 6 de mayo de 2022 donde la víctima confirmó que había sido trasladado a la clínica de forma violenta mientras dormía y que estaba siendo medicado en contra de su voluntad.
55. El 7 de junio, se emitió la Resolución N° 6 en la que declaró infundada la demanda de habeas corpus señalando entre otras cosas que:

- a. La detención fue autorizada por el padre
- b. Juan Diego tiene un diagnóstico de salud mental, lo cual, según lo determinado por la Jueza, implica en sí mismo un grado de peligrosidad;
- c. Dado que Juan Diego interpuso una denuncia por violencia familiar contra su familia, no sería lógico que se le retire del centro y se le inserte nuevamente en un ambiente donde es víctima.

Es decir, la jueza decide que la víctima debe permanecer internado por razones de discapacidad (al asociar su diagnóstico a la peligrosidad) y dado que no puede regresar a su casa porque ahí sufre violencia doméstica, debe continuar detenido en contra de su voluntad.

56. Pese a los avances normativos, este caso expone las diferentes vulneraciones a sus derechos que encuentra una persona con una experiencia de salud mental; tanto dentro de un establecimiento que restringe su libertad como en la búsqueda de recursos que produzcan un cese de la medida: las falencias de los procedimientos administrativos y los prejuicios dentro del sistema de justicia que han impedido que recupere su derecho a la libertad a la fecha.
57. Por otro lado, es necesario apuntar en previsiones del Código Penal peruano cuya aplicación restringe el derecho a la libertad de personas con discapacidad. Como se mencionó en el apartado relacionado al Art. 13 - Acceso a la Justicia, se otorgarán medidas de seguridad tras la declaración de la inimputabilidad. En esa línea, el artículo 74^{o19} y 76^{o20} del Código Penal regulan las dos medidas que le serán aplicables a aquellas personas declaradas inimputables: el internamiento y el tratamiento ambulatorio.
58. Como se advierte de la lectura de estos artículos, ambas ofrecen una supuesta finalidad terapéutica en lugar de punitiva; sin embargo, en el caso del internamiento, se menciona un fin de *custodia*. Siguiendo la línea de lo establecido en el artículo 72^{o21}, se interpreta que se pretende poner “en resguardo a la sociedad” de potenciales perpetradores de delitos. Es decir, la finalidad de custodia está amparada en el prejuicio de que las personas declaradas inimputables (que tienen condiciones asociadas a la discapacidad) son peligrosas y se necesita resguardarlas.

¹⁹ Código Penal, Artículo 74.- Internación. -

La internación consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Sólo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves.
[...]

²⁰ Código Penal, Artículo 76.- Tratamiento ambulatorio

El tratamiento ambulatorio será establecido y se aplicará conjuntamente con la pena al imputable relativo que lo requiera con fines terapéuticos o de rehabilitación.

²¹ Código Penal, Artículo 72.- Requisitos para la aplicación

Las medidas de seguridad se aplicarán en concurrencia con las circunstancias siguientes:

1. Que el agente haya realizado un hecho previsto como delito; y
2. Que del hecho y de la personalidad del agente pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos.

59. Además de lo cuestionable de este criterio establecido en la norma, la Defensoría del Pueblo ha señalado que 47% del total de personas con medidas de seguridad de internamiento, se encuentran en condiciones de alta médica. Los especialistas en salud mental informan a los juzgados que es necesario realizar un cambio en las medidas de seguridad. No obstante, estos requerimientos no son procesados por los jueces porque existe un alto estigma sobre la supuesta peligrosidad de estas personas.
60. El Estado peruano, en su informe hace referencia a la norma que habilita el internamiento involuntario de niños y niñas con discapacidades es manifiestamente incoherente. Que existan normas que apunten a evitar que los niños vayan a centros penitenciarios no quiere decir que el internamiento en un centro de salud mental sea una mejor opción.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que SUSALUD ajuste sus procedimientos dentro de su reglamento para cautelar el derecho al consentimiento informado y a la libertad de personas con condiciones de salud mental que son internadas en establecimiento de salud en contra de voluntad.
- Que SUSALUD fiscalice de oficio a los establecimientos de salud para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud mental; de forma que se prevengan privaciones arbitrarias de la libertad y impongan sanciones ante los incumplimientos y vulneraciones de los derechos de usuarios.
- Que se modifique el Código Penal en lo relacionado a las medidas de seguridad, considerando el modelo de derechos humanos de la discapacidad para evitar reproducir estereotipos, restricciones a la libertad.
- Que se capacite a los jueces penales y otros operadores de justicia (incluyendo a los asesores jurisdiccionales del Tribunal Constitucional) sobre el paradigma de los derechos humanos en torno a la discapacidad y las previsiones contenidas en la ley de salud mental, a fin de que incorporen este modelo en la evaluación y resolución de casos judiciales relativos a la privación de libertad de personas con discapacidad.
- Que se atienda integralmente a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en conflicto con la ley, implementando medidas alternativas a su internamiento forzado en centros de salud mental.

Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

-
61. A pesar de que el Mecanismo contra la Tortura se instauró a cargo de la Defensoría del Pueblo desde el 2015, no se han tenido significativos avances hasta el momento. Recientemente, y en el marco de una supervisión nacional de los servicios públicos de salud mental con el fin de evaluar el estado de implementación de la política en salud mental comunitaria diseñada por el Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión el día 4 de julio de 2018 en el Hospital Hermilio Valdizán, constatando que:
- a. Se venía aplicando terapia electroconvulsiva con una máquina de 1997 cuya última fecha de mantenimiento se había realizado en el año 2014.

- b. Que eran los familiares quienes venían prestando consentimiento para la aplicación de la terapia y los formatos de consentimiento informado no cumplían en señalar todos los efectos secundarios que el tratamiento podría causar en pacientes que se sometían a él²².
62. El Reglamento de la Ley de Salud Mental prohibió “las medidas que vulneran los derechos de las personas tales como el aislamiento, la aplicación de psicofármacos o terapia electroconvulsiva sin consentimiento informado, así como procedimientos que aun siendo comunitarios afectan la dignidad de las personas.” (art. 17.6). Sin embargo, tales prácticas se siguen dando en establecimientos públicos y privados por falta de información y capacitación. Además, se requiere una prohibición expresa de las sujeciones físicas y farmacológicas.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se prohíba de manera expresa cualquier medida coercitiva impuesta específicamente a personas con discapacidad, incluyendo las sujeciones físicas y farmacológicas.
- Que se supervise, con la participación de las personas con discapacidad y de las organizaciones que las representan, el cumplimiento de la prohibición de utilizar medidas coercitivas en todas las instituciones públicas y privadas, realizando visitas sin previo aviso, adoptando medidas efectivas para garantizar la observancia de la prohibición y llevando a los infractores ante la justicia.
- Que se haga seguimiento a la implementación adecuada del Mecanismo contra la Tortura y se le dote de personal y presupuesto necesario para realizar sus labores.

Artículo 17. Protección de la integridad personal

63. En el Perú se mantienen operando centros de institucionalización dirigidos a personas con discapacidad, incluyendo niños y niñas con discapacidad que registran denuncias de violencia física y otras formas de maltrato²³. En el caso enunciado, el establecimiento ofrecía una terapia para curar el autismo; no obstante, los padres reportaron que los menores con autismo son sometidos a dietas extremas que les hace perder peso, se utilizaban camisas de fuerza para ser insertados en barriles de cabeza.
64. Por otro lado, el Ministerio de Educación, a través de su servicio Síseve reporta que 1 de cada 4 personas con discapacidad de 5° de secundario ha sufrido violencia en los centros educativos. Asimismo, 36.1% de la población con discapacidad tiene miedo que la persigan o le hagan daño físico y mental²⁴. Estos son indicadores de las situaciones de violencia y potenciales riesgos que

²² Al respecto, revisar el siguiente enlace: <https://www.defensoria.gob.pe/demandamos-suspender-uso-de-terapia-electroconvulsiva-en-hospital-hermilio-valdizan/>

²³ Al respecto, revisar las noticias consignadas en los siguientes enlaces: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/centro-terapeutico-asdri-en-surco-es-denunciado-por-presuntos-maltratos-a-ninos-con-autismo-investigacion-de-desordenes-del-espectro-autista-abuso-infantil-abuso-de-menores-rmmn-noticia/?ref=ecr>

²⁴ Al respecto, revisar el siguiente enlace: <http://www.siseve.pe/Web/>

enfrenta la niñez con discapacidad en instituciones educativas donde deberían sentirse acogidos y protegidos del abuso.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se fiscalice a los centros de terapias y otros establecimientos de salud para que sus prácticas no atenten contra los derechos de las personas con discapacidad bajo supuestas motivaciones terapéuticas. En esa línea, que se impongan sanciones para los establecimientos por contravenciones a este derecho.

Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad

65. Al 2020, el Plan Regional de Respuesta a Refugiados y Migrantes (PRRM), estimaba un número de 1,043,000 personas venezolanas en el Perú. De acuerdo con el Monitoreo de Protección realizado por ACNUR en Perú, en octubre 2020 se identificó que un 8 % de familias entrevistadas tiene miembros con discapacidad física o mental²⁵. Un 60% de ellos tiene dificultades para acceder a opciones laborales, servicios públicos, transporte y documentación²⁶. La Política Nacional de Migraciones 2017-2025 no establece medidas específicas para la atención de las personas refugiadas y migrantes con discapacidad.

66. Para lograr el reconocimiento de la discapacidad, las personas en situación de movilidad humana, además de obtener el certificado oficial que acredite la condición, deben encontrarse en una situación migratoria regular. Aquellas que no reúnan estos requisitos, no podrán acceder a los beneficios y/o servicios contemplados en ley para los nacionales con discapacidad.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se registren a las personas con discapacidad en situación de desplazamiento a fin de cautelar sus derechos y atender sus necesidades.
- Que las normas y políticas en materia migratoria incorporen un enfoque de discapacidad, a fin de asegurar los derechos de este colectivo en su proceso de tránsito y al establecerse en el Perú como país de destino.

²⁵Información disponible en: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/84347>

²⁶ ACNUR & RIADIS (2021), Discapacidad y Movilidad Humana: Estudio regional sobre la situación de las personas con discapacidad refugiadas, desplazadas y migrantes en América Latina, pág. 260.

Disponible en:

https://www.acnur.org/60f887544.pdf#page=139&_ga=2.16953264.868375711.1675384253-583859839.1675384253

Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

67. Se aprecia que aún no se cuenta con medidas que busquen garantizar el derecho a la vida independiente y en comunidad de la persona con discapacidad. Es decir, medidas que busquen resguardar sus cuidados, educación, trabajo, alimento, sin que eso signifique la pérdida de su autonomía.
68. El informe N° 180 sobre la situación de salud mental de la Defensoría del Pueblo ha reportado que existen personas institucionalizadas en establecimientos psiquiátricos, centros de rehabilitación integral para pacientes crónicos, centros de la Beneficencia Pública y otros particulares. Según las cifras recolectadas por la entidad, el Hospital Larco Herrera tiene 138 personas institucionalizadas por más de tres años; el Instituto Nacional de Salud Mental HD – HN, 18 personas usuarias permanecen por más de dos años y la persona con más larga estancia es una mujer que lleva en el hospital cinco años y cuatro meses.
69. Entre los Centros de Rehabilitación Integral de Pacientes Crónicos que albergan a personas usuarias con discapacidad mental severa, se evidencia que en el centro Calana en la región de Tacna, el promedio de permanencia de usuarios fluctúa entre 18 y 24 años. Dentro de los servicios adscritos a las beneficencias públicas, se advierte que el Albergue San Román de la región Puno, 14 personas permanecen institucionalizadas, siendo el promedio entre 25 a 35 años.
70. En los Centros de Atención Residencial, 391 personas adultas con discapacidad y 177 personas adultas mayores (casi todas con discapacidad). Pese al nombre, los Centros de Acogida Residencial son en realidad instituciones cerradas con altos niveles de hacinamiento y grandes carencias.
71. Estas cifras — que deben incluir aquellas de las comunidades terapéuticas y clínicas privadas— sobre las cuales no se tiene información, dan cuenta de la grave situación que enfrentan las personas con discapacidad al verse impedidas de ejercer su derecho a vivir en la comunidad. Una de las principales razones que motivan estas largas estancias responde a la falta de alternativas de vivienda y la imposibilidad de las familias de ejercer roles de asistencia, en un contexto de ausencia de servicios y apoyos para la vida independiente. Pese a que la normativa así lo establece, muy pocos establecimientos han avanzado con la creación de Comités de Desinstitucionalización.
72. Dentro de la Reforma en materia de Salud Mental se concibió la creación de “Hogares protegidos” establecimientos destinados a acoger de forma temporal a personas con discapacidades con altas necesidades de apoyo, sin redes familiares y que no posean las habilidades para vivir de forma independiente para asegurar su tránsito hacia la vida en la comunidad. El Ministerio de Salud ha proyectado la habilitación de 241 hogares protegidos para cubrir la

demanda; sin embargo, la Defensoría del Pueblo reporta que hasta febrero de 2022, solo se encuentran 57 operativos²⁷. Además de un problema de cobertura, la misma entidad ha reportado en su informe N° 180 que los residentes de los hogares pueden permanecer en ellos por muchos años; por ejemplo, las personas trasladadas del CREMI²⁸ permanecen en el Hogar desde 2012²⁹. Es necesario supervisar estos hogares para asegurar que no se reproduzcan prácticas de control y de sustracción de la autonomía dentro de estos espacios, así como evitar el riesgo de institucionalización en una nueva infraestructura.

73. En el año 2022, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables elaboró un proyecto de ley sobre la “Creación del Sistema de Cuidados” cuya finalidad es “garantizar el derecho al cuidado, reconociendo que son principalmente las mujeres en su diversidad quienes asumen esta responsabilidad”. Si bien se trata de una iniciativa plausible, la incorporación del enfoque de discapacidad no es explícita. En las discusiones previas a la presentación de la propuesta, las personas con discapacidad eran percibidas como “sujetos en situación de dependencia de requieren cuidado” y las medidas estuvieron enfocadas en la creación de centros de cuidado. De esta forma, se reduce a las personas con discapacidad a objetos de cuidado y no se formulan medidas alternativas que puedan dar mejor respuesta a su demanda en respeto de su autonomía, como los servicios de asistencia personal.
74. Pese a esfuerzos desde la sociedad civil por desarrollar servicios de asistencia personal, en el Perú no existe un marco normativo que reconozca el acceso a tales servicios ni programas públicos que financien o faciliten su acceso. El 21 de diciembre de 2022, el Congreso aprobó un proyecto de ley (proyectos de ley acumulados 00648/2021-CR, 01125/2021-CR, 01264/2021-CR y 02266/2021-CR)³⁰ que intentó regular el acceso a medidas de asistencia personal, aunque sin un enfoque adecuado (confunde “cuidadores” con “asistencia personal”) y sin la participación de las organizaciones de personas con discapacidad. Dicho proyecto ha sido observado y ha regresado al Congreso para su reconsideración.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones

- Que el Ministerio de Salud adopte un plan nacional de desinstitucionalización, con la participación de todos los sectores involucrados y las organizaciones de personas con discapacidad, asegurando que tengan acceso a alternativas de

²⁷ Defensoría del Pueblo del Perú (2022), Avances y Limitaciones en el Proceso de desinstitucionalización en los Servicios De Salud Mental a Nivel Nacional, en el Contexto De La Emergencia Sanitaria Por Coronavirus, Supervisión a establecimientos psiquiátricos y hogares protegidos, pág. 44. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/Informe-salud-mental-final.pdf>

²⁸ El Centro de Rehabilitación de Enfermos Mentales (CREMI) fue una institución psiquiátrica en la región Loreto donde se detectaron una serie de violaciones a los derechos humanos, lo que motivó su cierre y el inició de un nuevo abordaje en la política de Salud Mental.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Congreso de la República, Proyecto de Ley 648-2022 y otros. <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/uuid/55e77ec9-108f-4282-ac77-e6432375577e/AU648>

vivienda en la comunidad, redes y servicios de apoyo, incluyendo el apoyo de pares, y la atención integral de sus necesidades básicas.

- Que el Ministerio de la Mujer e INABIF diseñen e implementen medidas urgentes para la desinstitucionalización de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad viviendo en Centros de Atención Residencial.
- Que los establecimientos psiquiátricos cumplan con instalar sus comités de desinstitucionalización para la identificación de los residentes y la implementación de medidas de tránsito hacia la vida en comunidad desde un enfoque de derechos.
- Que el Sistema de Cuidados contemple el enfoque de discapacidad; de forma que los programas que se diseñen incluyan prestaciones de apoyo y asistencia para las personas con discapacidad y no reproduzcan o se instituyan medidas contrarias al enfoque de derechos humanos.
- Que se modifiquen los proyectos de ley acumulados 00648/2021-CR, 01125/2021-CR, 01264/2021-CR y 02266/2021-CR para reconocer el derecho a la asistencia personal de las personas con discapacidad, de forma que se asegure que el Estado garantice y financie estos servicios desde un enfoque que promueva la autonomía, la independencia y el control de los usuarios.
- Que se cree una comisión multisectorial investigadora, con participación de los sectores relevantes, la Defensoría del Pueblo y las organizaciones de personas con discapacidad, para determinar la naturaleza y el alcance del daño causado por todas las formas de institucionalización y otras violaciones de derechos humanos relacionadas contra las personas con discapacidad; llevar a cabo campañas de sensibilización al respecto; recomendar reformas legislativas y de políticas; y proponer programas de reparaciones amplios, incluyendo reparaciones individuales, colectivas y simbólicas.

Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

75. La falta de accesibilidad en la información hace que las personas con discapacidad se mantengan excluidas. Se piensa la accesibilidad desde una definición muy limitada y no se busca garantizar que la información sea adecuada para todas las personas con discapacidad.
76. En los medios de comunicación no se termina de garantizar la accesibilidad para las personas sordas. En muchas regiones del país no se cuenta con intérpretes en lengua de señas, lo cual frustra el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de actividades cotidianas.
77. Se ha puesto en evidencia que el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) que otorga los documentos de identidad no protege la condición de discapacidad que es voluntariamente registrada por personas con discapacidad. La entidad debería proteger este dato sensible del conocimiento de cualquier tercero; sin embargo, se han reportado al menos dos casos en los que entidades privadas (una institución financiera³¹ y una empresa de

³¹ Véase: <https://lpderecho.pe/confirman-multa-caja-negar-tarjeta-credito-cliente-discapacidad-curador-resolucion-0175-2021-spc-indecopi/>

telefonía) negaron el acceso a sus servicios a personas con discapacidad al tomar conocimiento de su condición a través de la base de datos de RENIEC.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que RENIEC tome las medidas correctivas para proteger la condición de discapacidad como dato sensible y no ventile el dato de forma pública a través de su sistema.

Artículo 23. Respeto al hogar y la familia

78. Si bien el Decreto Legislativo N° 1297³² establece que en ningún caso se separa a una niña, niño o adolescente de su familia por la sola razón de su discapacidad o la de cualquiera de sus miembros; en la práctica, se evidencia que la situación de muchos niños es declarada en riesgo tras la verificación de que los padres tienen alguna discapacidad. La situación de pobreza y desigualdad afecta de sobremanera a las personas con discapacidad por lo que incluso, análisis neutros del riesgo resultan perjudiciales para evaluar la idoneidad de las personas con discapacidad ejerciendo roles parentales sin acceso a apoyos.
79. El 21 de julio de 2020, Fátima, una niña con discapacidad de 12 años, falleció en el centro de acogida residencial (CAR) Santa Isabel (Arequipa) administrado por INABIF. Las autoridades indican que la responsable de la muerte sería una trabajadora de la institución. Tras reproducirse las grabaciones de las cámaras de seguridad, se observa a la cuidadora sobre la niña, quien trata de defenderse. Se confirmó que no existían protocolos para realizar ajustes y que la trabajadora no tenía conocimiento de las adaptaciones que necesitaba la niña para dormir.
80. En sus doce años, pasó por tres establecimientos diferentes con el argumento de brindar una atención más especializada o porque había alcanzado el límite de edad. Este tipo de traslados promueven el desarraigo de estos niños de su entorno familiar y las relaciones que se construyen dentro de los establecimientos. Después de este lamentable hecho, INABIF ha seguido anunciando el traslado de otros niños con discapacidad de la región de Ucayali a CARs de Lima, con la supuesta motivación de atender mejor sus necesidades.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que los sectores involucrados garanticen un elenco de servicios que aseguren la cobertura de sus necesidades (salud, rehabilitación, educación, apoyos en la comunidad) a las familias que cuentan con algún miembro con discapacidad, con el fin de evitar situaciones de desprotección y posterior institucionalización.

³² Decreto Legislativo N° 1297 para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.

Artículo 24. - Educación

81. La justificación de la “*Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030*” señala que las personas con discapacidad conforman uno de los grupos que ve más vulnerado su derecho a la educación. Así, el 13.9% (376 mil 891 personas) no tiene nivel alguno de educación, el 0.3% (8 mil 11 personas) cuenta con nivel inicial, el 32.0% (868 mil 690 personas) con nivel primario y el 29.6% (803 mil 840 personas) con nivel secundario.
82. La asistencia de población con discapacidad a programas de educación es 52% menor de la que presenta la población general de la misma edad; las razones más recurrentes se encuentran, la condición de discapacidad y en segundo lugar, la falta de dinero, entre otras³³. De esta forma, se aprecian un par de indicadores dentro de las múltiples barreras que enfrentan las personas con discapacidad en su acceso y tránsito en la escuela.
83. La niñez con discapacidad en su intento de acceder a la educación regular, se enfrenta con negativas de matrícula motivadas en razón de su discapacidad. Pese a que se ha regulado que cada institución educativa debe reservar mínimamente 2 vacantes por aula para la niñez con discapacidad; se advierte que el rechazo es sistemático, esto se explica en las bajas tasas de matrícula y el elevado porcentaje de personas que nunca han sido parte del sistema educativo.
84. No existen mecanismos efectivos para denunciar el rechazo en la matrícula, al brindarse la negativa de forma verbal y ante la inexistencia de otros medios probatorios, en la mayoría de los casos es imposible iniciar quejas administrativas o demandas judiciales. Por otro lado, los tiempos que representan estos mecanismos se convierten en otro fuerte desincentivo para denunciar, dado que la resolución del caso puede tomar meses o años (si se trata de una demanda judicial de amparo).
85. Para aquellos que logren insertarse en el sistema educativo, dentro de la escuela pueden verse enfrentadas a otras barreras como la denegación de ajustes razonables o adaptaciones curriculares, el requerimiento de contar con apoyos externos financiados por la familia, la exclusión de las actividades curriculares y extracurriculares así como situaciones de violencia.
86. De acuerdo a cifras del Ministerio de Educación recogidas por la Defensoría del Pueblo, solo el 0,7% de los locales educativos a nivel nacional son totalmente accesibles para personas con discapacidad, mientras que el 3,2% son parcialmente accesibles. La falta de transporte accesible y asequible se convierte en un desincentivo para que la niñez con discapacidad asista a la escuela, recayendo la responsabilidad y el costo en sus familias. De acuerdo con la información levantada en Pomacanchis (localidad rural de la provincia del Cusco) en el año 2018, la falta de accesibilidad en las zonas rurales es

³³ CUETO, Santiago; Vanessa ROJAS, Martín DAMMERT y Claudia FELIPE Cobertura, oportunidades y percepciones sobre la educación inclusiva en el Perú (2018) Lima: GRADE, pág. 38. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/di87.pdf>

total. Esto hace que muchos niños y niñas con discapacidad no puedan acceder a sus centros educativos.

87. A partir de la adopción de la modificación del reglamento de la Ley General de Educación en materia de Educación Inclusiva, se apuesta por un nuevo modelos de apoyo que subsane las ausencias, metodología y paradigma bajo el cual operaba el Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales - SAANEE (equipos itinerantes que solo cubrían el 17% de la demanda); no obstante, a la fecha, el Ministerio de Educación no ha dispuesto recursos para financiar estos equipos en las diferentes regiones del país.
88. Hasta el momento, no se ha podido incorporar de forma efectiva el enfoque de la educación inclusiva dentro de la currícula de formación docente. Los docentes de las escuelas regulares perciben que no son responsables de la educación de los estudiantes con discapacidad y que deben ser los docentes de la escuela especial u otros especializados quienes se encarguen de su formación, así compartan el aula con otros estudiantes sin discapacidad.
89. De acuerdo al Sistema Especializado en Atención de Casos sobre Violencia Escolar (SiseVe) del Ministerio de Educación, durante el presente año (2022) se han registrado 32 casos de violencia contra estudiantes con discapacidad. El mayor porcentaje de casos está asociado a la violencia psicológica, específicamente por discriminación (7 %), seguido por agresión verbal (6 %), violencia física con lesiones (5 %), violencia física sin lesiones (5 %), castigo físico (4 %), trato humillante (2 %), violencia sexual-tocamientos indebidos (1 %), acoso (1 %) y aislamiento (1 %)³⁴.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Ministerio de Educación, las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Local implementen mecanismos efectivos de denuncia ágiles y accesibles que permitan revertir situaciones de discriminación en la matrícula de estudiantes con discapacidad.
- Que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Economía y Finanzas gestionen el presupuesto necesario para la implementación del reglamento de la ley general de educación, particularmente en lo referido a la operativización de los equipos de apoyo en las escuelas y las instancias regionales y locales de gestión de la educación.
- Que el Ministerio de Educación diseñe e implemente medidas para identificar a la niñez con discapacidad que está fuera del sistema educativo y se dispongan las medidas necesarias para insertarlos oportunamente en la escuela.

³⁴ Al respecto revisar la nota de prensa del siguiente enlace: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-supervisa-calidad-de-educacion-inclusiva-y-prevencion-de-violencia-escolar-contra-estudiantes-con-discapacidad/>

Artículo 25° - Salud

90. Durante la pandemia se ha visibilizado la alta brecha en el acceso a la salud de la población con discapacidad. Los datos del último censo también revelan que el 77,3% (2 millones 358 mil 672) de la población con discapacidad tiene cobertura de seguro de salud y el 22,7% (692 mil 940) no cuenta con este servicio (INEI, 2018). La mayor proporción se encuentra afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), en un 54,2% y como segunda opción se encuentra el Seguro Social de Salud (EsSalud), con el 26,4% de personas con discapacidad cubiertas (INEI, 2019).
91. Adicionalmente, la cobertura en las prestaciones del SIS es bastante limitada lo cual impacta en la satisfacción del derecho de este colectivo cuyas condiciones pueden requerir asistencia médica específica, de forma recurrente, o incluso más especializada.
92. Por otro lado, la salud mental del país se ha visto afectada por las diferentes crisis en estos últimos tiempos entre crisis sanitaria, económica y política principalmente. Referido a ello, la población con discapacidad psicosocial institucionalizada se ha visto afectada en su proceso de reinserción social y se ha visibilizado dificultad en la aplicación de ajustes razonables y apoyos en el acceso a la salud (como, por ejemplo; se siguen presentando internamientos involuntarios, contenciones, discriminación estructural entre otros).
93. Se evidencian otros problemas para lograr la certificación de discapacidad. Si bien la normativa hace énfasis en la gratuidad, se evidencian una serie de gastos en los que se incurren por concepto de evaluaciones. Además de los costos, el procedimiento de certificación es sumamente largo y engorroso, entre otras razones por la falta de disponibilidad de médicos certificadores acreditados. La mayor parte de personas atraviesa el proceso bajo la expectativa de recibir algún beneficio; no obstante, los beneficios previstos en la ley son bastante acotados y se requiere cumplir con una serie de requisitos para poder calificar. La emisión del certificado no viene acompañada de otros mecanismos de referencia para atender una necesidad específica identificada. En ese contexto, es necesario reevaluar si es necesario atravesar por un proceso de estas características para no dar una respuesta efectiva a las necesidades de las personas certificadas.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Estado fortalezca su oferta y la cobertura de las prestaciones para personas con discapacidad (incluidas aquellas con enfermedades raras o degenerativas) que requieren de atención médica específica y los establecimientos de primer nivel de atención para un cuidado integral de la población con discapacidad.
- Que el Ministerio de Salud modifique la Norma Técnica de Certificación, replanteando los objetivos de este procedimiento para la identificación de necesidades de apoyo y la derivación a los servicios correspondientes, y buscando su simplificación conforme a los fines que este persigue.

- Que se entrene al personal médico y asistencial reciba capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos, el respeto del consentimiento informado y buen trato para garantizar un servicio de calidad.

Artículo 26° - Habilitación y rehabilitación

94. Normativamente, las personas con discapacidad tienen derecho a servicios de rehabilitación; sin embargo, existe una brecha de cobertura y de disponibilidad de estos servicios, especialmente en las diferentes regiones del país fuera de la capital.
95. De acuerdo a las cifras reportadas en la ENEDIS, el 11.4% de las personas con discapacidad reciben tratamiento y/o terapias de rehabilitación, mientras que un 88% declaró no recibir ningún tipo de atención. Cabe precisar que el 31.5% que sí acudió a tratamiento o terapia lo hizo en hospitales de EsSalud; el 28.4% en los hospitales del MINSA; y el 11.3% en centros de rehabilitación particulares³⁵.
96. La Ley General de Discapacidad peruana regula el derecho de las personas con discapacidad a contar con tecnologías de apoyo, incluidos los dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad. Sin embargo, en la práctica, no se asegura la provisión de estos bienes tras identificarse la necesidad y haberse certificado la discapacidad. Las personas cubiertas por seguros de salud podrían no acceder a dispositivos de apoyo como sillas de ruedas, bastones, prótesis, etc³⁶. Las que no están aseguradas no tienen derecho a ningún tipo de asistencia y dependen de donaciones para acceder a una ayuda técnica y biomecánica.
97. Tal como menciona el informe “Diagnóstico de la Situación de las Políticas sobre Salud para Personas con Discapacidad en el Perú”:

Debido a ello, tanto el CONADIS como los gobiernos locales, así como instituciones privadas sin fines de lucro, vienen asumiendo esta tarea, aunque de manera desarticulada y sin un seguimiento adecuado. Peor aún, los beneficiarios deben participar en una serie de actos públicos, la mayoría de mero proselitismo político, para poder acceder a las ayudas que les corresponden como derecho.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se diseñe e implemente una estrategia coordinada entre el MINSA, SIS y EsSalud para asegurar provisión universal de ayudas técnicas y otros dispositivos de apoyo a nivel nacional.

³⁵ Queija S., Vásquez A. Diagnóstico de la Situación de las Políticas sobre Salud para Personas con Discapacidad en el Perú, Paz y Esperanza (2015), pág. 17. Disponible en: https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2018/12/folleto_diagnostico_politicas_salud_discapacidad_instituto_paz.pdf

³⁶ Ibídem

- Que se amplíe las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS- a fin de optimizar la calidad de los servicios de salud integral de las personas con discapacidad con cobertura a diversos dispositivos de calidad: prótesis, órtesis, terapias, rehabilitación, entre otros a nivel nacional.

Artículo 27° - Trabajo y empleo

98. La situación del mercado laboral en el Perú para las personas con discapacidad es sumamente desventajosa. En 2018 se registró que “8 de cada 10 personas con discapacidad no participa[ba]n del mercado laboral”³⁷. En 2019, al identificar la situación del mercado laboral de la población de 14 y más años de edad, se evidenció que existía una brecha de 29,3% entre la población económicamente activa (PEA) sin discapacidad (74,1%) y aquella con alguna discapacidad (44,8%). Esta diferencia es más acentuada en el área urbana (33,3 puntos porcentuales) que en la rural (17,8 puntos porcentuales)³⁸.
99. La brecha entre la población sin discapacidad y aquella con alguna discapacidad es también salarial. Para el 2019, el ingreso mensual que percibía una persona sin discapacidad superaba en S/ 558,0 soles (144 dólares aproximadamente) al de una persona con discapacidad³⁹. Esta situación se agrava para otros colectivos en situación de vulnerabilidad, como el de las mujeres con discapacidad, personas con discapacidad que viven en el ámbito rural, entre otros.
100. Los trabajadores con discapacidad presentan tasas de empleo informal mayores que los trabajadores sin discapacidad; así en el año 2021 se identificó una brecha de 10.5 puntos porcentuales en la participación de trabajadores con discapacidad (87%) en actividades de empleo informal en comparación con trabajadores sin discapacidad (76.5%). Esto significa que reciben bajos salarios y que no tienen medidas de protección social.
101. Durante la pandemia, el gobierno peruano implementó medidas que permitían a los empleadores suspender el vínculo laboral con los trabajadores, siendo las personas con discapacidad severamente afectadas por estas, dado que se les incluyó dentro de las poblaciones en riesgo y/o sus labores se convirtieron en prescindibles. El DS N°1468-2020 facilitó medidas de accesibilidad al trabajo remoto y/o licencia remunerada a las personas con discapacidad y a sus familiares, cuando éstos sean apoyos para una persona con discapacidad con diagnóstico de COVID-19 o pertenezcan al grupo de riesgo. Sin embargo, instituciones como la Defensoría del Pueblo y otras publicaciones periodísticas

³⁷ Al respecto, revisar el siguiente enlace: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_645594/lang-es/index.htm#:~:text=participan%20del%20...-.8%20de%20cada%2010%20personas%20con%20discapacidad%20no%20participan%20del.guarda%20relaci%C3%B3n%20con%20sus%20capacidades

³⁸ INEI, Caracterización de las Condiciones de Vida de las Personas con Discapacidad en el Perú (2019). Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1769/libro.pdf

³⁹ Ibidem.

denunciaron despidos de personas con discapacidad en entidades públicas⁴⁰ y privadas⁴¹.

102. La normativa peruana establece la obligación de las entidades públicas y privadas de contratar a personas con discapacidad en una proporción no inferior al 5% y 3% respectivamente de la totalidad de su personal. No obstante, se evidencia que la cifra de empresas que ha cumplido la cuota y quienes han incrementado la contratación sin cumplir la cuota no ha crecido de forma sostenida.
103. Resulta importante también considerar que con la Directiva General N° 001-2015-MTPE/3/17 “Lineamientos para la implementación y prestación de servicios de empleo con perspectiva de discapacidad”, modificada a través de Resolución Ministerial N° 239-2021-TR, del 2 de diciembre de 2021, se dispuso que en el proceso de promoción de puestos para personas con discapacidad en la bolsa de trabajo se podrá comparar a la persona con el puesto a fin de establecer la compatibilidad de habilidades y capacidades con el perfil del puesto. Se ha tomado conocimiento que este espacio podría hacer distinciones estereotipadas respecto de “qué puestos” tiene “capacidad de asumir” una persona con discapacidad.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Estado peruano ajuste sus estrategias de fiscalización y sancione adecuadamente el incumplimiento de cuotas laborales para las personas con discapacidad. Las responsabilidades compartidas entre SERVIR y CONADIS para el sector público dispersan la efectividad de sus intervenciones.
- Que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo implemente medidas efectivas para promover el empleo y la formación en el empleo de personas con discapacidad en el mercado formal con incentivos claros, garantizando la accesibilidad en los establecimientos de trabajo, acceso a ajustes razonables y apoyos.
- Que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo capacite y fiscalice la labor del personal encargado de identificar, comparar, determinar y publicar en la bolsa de trabajo los puestos de trabajo dirigidos a personas con discapacidad para evitar la reproducción de estereotipos.

Artículo 28° - Nivel de vida adecuado y protección social

104. Las personas con discapacidad en el Perú se encuentran sobrerrepresentadas dentro de la población pobre. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares, *“en el 2021 la incidencia de la pobreza alcanzó al 25,8% de la población con alguna discapacidad; mientras que, en el año 2020 al*

⁴⁰ Véase: <https://www.defensoria.gob.pe/la-defensoria-del-pueblo-alerta-sobre-despidos-a-personas-con-discapacidad/>

⁴¹ Véase: <https://elperuano.pe/noticia/101407-rostros-detras-de-las-cifras>

25,6%⁴². El diseño de la política de protección social en el Perú está enmarcado dentro de un paradigma médico. Los programas de prestaciones contributivas y no contributivas se han caracterizado por considerar a las personas con discapacidad como incapaces de realizar actividades productivas. Esto tiene graves consecuencias en el acceso a prestaciones y en la posibilidad de salir de situaciones de pobreza y exclusión.

105. Dentro de los Programas No Contributivos, el programa “Juntos” diseñado para mitigar la pobreza y estimular el capital humano en los hogares en extrema pobreza, hace entrega de una transferencia monetaria condicionada. Se establecen dos criterios para determinar si los hogares serán beneficiarios del programa⁴³: i) que el hogar tenga la condición socioeconómica de pobre o pobre extremo o ii) que el hogar cuente con al menos algún miembro objetivo con edad hasta los 14 años. Califican como miembros objetivos las personas gestantes, niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
106. La principal barrera identificada en el programa fue la relacionada con la calificación de miembros objetivos; se interpretó en algún momento que si el hogar contaba solo con un miembro objetivo y este era una persona con discapacidad severa, no se cumplía con el requisito de elegibilidad dado que no habría miembros objetivos “*activos*”, por lo cual el hogar no calificaría como beneficiario del programa. Si bien este problema fue parcialmente remediado en la Directiva del Proceso de Afiliación del año 2020⁴⁴ — donde se especificó que sí podría haber hogares con un miembro objetivo con discapacidad severa, previa aprobación de un coordinador técnico zonal⁴⁵ — Esta disposición no fue replicada ni en la actualización del año 2021 ni en la del año 2022.
107. El programa exige la afiliación o inscripción de algún miembro dentro de los establecimientos de salud y/o instituciones educativas correspondientes al cual tendrá que asistir. Sin embargo, el programa permite algunas excepciones con relación a la asistencia a la institución educativa. Dentro de este supuesto, podrían encajar las personas con discapacidad severa dado que por ley estaban condicionadas a asistir a escuelas especiales (que podían ser inexistentes en la zona) o tener impedimentos materiales para ir a la escuela (falta de transporte o de apoyos). Dado este escenario, se optó por incluir una excepción a este requisito, que soluciona eventualmente el problema de la afiliación pero que no plantea ninguna solución a la falta de alternativas escolares de personas con discapacidad, perpetuando su situación de exclusión fuera de la escuela.

⁴² INEI, Caracterización de las Condiciones de Vida de las Personas con Discapacidad en el Perú (2019), pág. 23 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1769/libro.pdf

⁴³ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 199-2022-MIDIS/PNADP-DE que aprueba la Directiva N° 07-2022-MIDIS/PNADP-DE, “Proceso de Afiliación”.

⁴⁴ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 105-2020-MIDIS/PNADP-DE que aprueba la Directiva N° 04-2020-MIDIS/PNADP-DE, “Proceso de Afiliación”.

⁴⁵ Disposición 7.2.5 de la Directiva N° 04-2020-MIDIS/PNADP-DE, “Proceso de Afiliación”.

108. En ese contexto, cuando se regula la excepción de estar inscrito en la institución educativa para las personas con discapacidad severa, se señala que “[p]ara este caso todos los demás miembros objetivos del hogar deberán contar con la información del lugar donde cumplir su corresponsabilidad”⁴⁶, de lo cual podría entenderse que se requeriría algún miembro objetivo adicional en esos supuestos. De ahí que, para evitar cualquier margen de duda, sea necesario aclarar que un miembro objetivo con discapacidad severa es suficiente para cumplir con los criterios de elegibilidad del Programa Juntos.
109. El programa CONTIGO otorga una pensión no contributiva de 300 soles (77 USD aproximadamente) cada dos meses a personas con discapacidad severa en situación de pobreza o pobreza extrema para elevar su calidad de vida. Este programa establece tres requisitos concurrentes para incorporar beneficiarios: i) Contar con un certificado médico de discapacidad severa ii) No percibir ingreso o pensión iii) Encontrarse en situación de pobreza de acuerdo al SISFOH.
110. Se encuentran múltiples problemáticas con estos requisitos. En primer lugar, reservar beneficios únicamente para personas “con discapacidad severa” deja de lado a un sector importante de la población con discapacidad. Excluye, por ejemplo, a personas con discapacidad física o sensorial calificadas con una condición “leve o moderada” que pueden encontrarse en una situación extrema de pobreza y falta absoluta de acceso a servicios por no contar con dinero para movilizarse a centros de salud, laborales y/o educativos debido a la falta de transporte accesible. Por otro lado, la certificación de la discapacidad severa es un proceso sumamente largo, complejo y oneroso.
111. Otra de las limitantes está relacionada con la imposibilidad de percibir ingresos para acceder a este beneficio y/o mantenerse como usuarios en el padrón del programa. De esta forma, cualquier tipo de ingreso, por más mínimo que este sea provocará la descalificación como beneficiario. Esto resulta sumamente problemático por dos razones: En primer lugar, el monto mensual de esta pensión asciende a 150 soles (38 dólares), lo cual representa alrededor de un 14% de la remuneración mínima vital. En segundo lugar, las pensiones no contributivas no deben desalentar el trabajo, por el contrario, cubrir los sobrecostos asociados a la discapacidad. Debe reconocerse que las personas con discapacidad suelen requerir apoyo para cubrir los costos relacionados con la discapacidad, incluso cuando tienen un ingreso regular. Por ello, el excluirlos de la pensión por tener un ingreso continuo puede poner en peligro su participación económica y social, perpetuando la pobreza.
112. El “Sistema de Focalización de Hogares — SISFOH”, cuya misión es calificar y certificar la condición socioeconómica de los hogares peruanos, constituye el primer paso para acceder a las “ayudas sociales estatales”. No obstante, este sistema ha sobrevalorado la locación geográfica de la vivienda y no ha establecido criterios predecibles para evaluar la pobreza en intersección con la discapacidad. De esta manera, se han relativizado peligrosamente las características de precariedad que afectan particularmente a los hogares con integrantes en situación de discapacidad y que ocasionan la vulneración de su

⁴⁶ Disposición 6.2.3 de la Directiva N° 07-2022-MIDIS/PNADP-DE, “Proceso de Afiliación”.

derecho a iguales oportunidades de acceso a la protección social.

113. Por otro lado, el Informe N° 06-2020-DP de la Defensoría del Pueblo evidencia que un gran número de potenciales beneficiarios que cumplen los tres requisitos enunciados por la norma no pueden ser incorporados por la falta de presupuesto.
114. En el Perú, no existe ningún otro programa social que destine ayuda monetaria o de otro tipo para identificar oportunamente y cubrir los costos asociados en los que incurren las personas con discapacidad. Tampoco existen programas para garantizar una vivienda digna para las personas con discapacidad (solo prioridad en programas de crédito, con un número reducido de personas con discapacidad beneficiarias). La responsabilidad sigue impuesta sobre las personas con discapacidad y sus familias. Estas, deben afrontar el costo de servicios de salud, terapias, medicamentos, dispositivos y ayudas biomecánicas, transporte privado o público más recurrente, apoyos escolares, pago de asistencia personal, entre otros.
115. El otorgamiento de pensiones de orfandad (dentro de programas contributivos) requieren que las personas con discapacidad sean calificadas como incapaces totales y permanentes para el trabajo. Además de enmarcarse dentro de una visión médica de la protección social, dicha calificación puede frustrar sus posibilidades de optar por algún empleo.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

Que el Ministerio de Inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Economía y Finanzas:

- Tracen un plan para realizar reformas y transversalizar el enfoque de la discapacidad en los programas de protección social contributiva y no contributiva, asegurando que no repliquen desigualdades, visiones estereotipadas de la discapacidad que restan autonomía personal y económica.
- Que se evalúen los criterios del Programa Contigo, de forma que no se generen incentivos perversos impidiendo a las personas con discapacidad generar o recibir otro tipo de ingresos. Asimismo, se asignen los recursos para beneficiar a quienes se encuentran en lista de espera
- Que se eleven los topes de doble percepción — por concepto de pensiones de sobrevivencia, orfandad u otras más una remuneración laboral— por un monto que equivalga a dos remuneraciones mínimas vitales.
- Que se diseñen e implementen programas de vivienda digna y adecuada para las personas con discapacidad, incluyendo programas para la mejora de la accesibilidad de la vivienda y el acceso a vivienda social.

Que el Ministerio de Inclusión Social

- Asegure en las posteriores Directivas de Afiliación del Programa JUNTOS que las personas con discapacidad severa puedan ser contempladas como miembros activos.
- Evalúe los criterios del Sistema de Focalización de Hogares para asegurar que el impacto de los costos adicionales de discapacidad en la economía familiar

sea adecuadamente considerado en la determinación de la situación de pobreza de los hogares.

Artículo 29° - Participación en la vida política y pública

116. Sobre los avances en esta materia, cabe recordar que, durante el 2020 y 2021, en pleno contexto de pandemia, se propuso desde la Comisión de Inclusión Social y Discapacidad del Congreso de la República derogar la Ley General de la Persona con Discapacidad. La situación consternó tanto a la comunidad de personas con discapacidad por las serias deficiencias de la propuesta, además de la ausencia de consulta y voluntad para conducir un proceso amplio e inclusivo de discusión de esta propuesta. Más de 100 organizaciones expresamos nuestro rechazo y ello motivó la interposición de una demanda de amparo presentada por diversas organizaciones representativas del colectivo que no se ha resuelto hasta la fecha.
117. Pese a que la Defensoría del Pueblo publicó una guía del derecho a la consulta de las personas con discapacidad dirigida a funcionarios y autoridades; mientras que CONADIS emitió una Directiva que establece las pautas para el desarrollo de procesos de consulta a las personas con discapacidad, las instituciones públicas aún son reticentes a garantizar procesos de consulta bajo los estándares de la CDPD y la normativa nacional.
118. El artículo 31 de la Constitución Política del Perú reconoce el derecho al voto de los ciudadanos en goce de su capacidad civil; más adelante, el artículo 33 especifica algunas causales de suspensión del ejercicio de la ciudadanía, entre las cuales se encuentra contar con una sentencia judicial de interdicción. De esta manera, las personas con discapacidad que fueron sometidas a procesos de interdicción perdieron su derecho al voto.
119. Al aprobarse la reforma en materia de capacidad jurídica —que devuelve este derecho incluso a aquellas sometidas a regímenes de curatela— resultaba necesario que estas personas sean incorporadas al padrón electoral para poder ejercer su derecho al voto. Sin embargo, mediante el Oficio N° 000150-2019/GRE/RENIEC del 20 de noviembre de 2019, la Reniec contestó a una consulta sobre la incorporación de personas con discapacidad bajo el régimen de interdicción en el padrón electoral, señalando que si bien reconoce la modificación del Código Civil a través del Decreto Legislativo N° 1384, las sentencias de interdicción son vinculantes y deben acatarse. De esta forma, hasta que el Poder Judicial no convalide la capacidad jurídica de las personas interdictadas, estas no podrán ejercer sus derechos políticos.
120. El Estado peruano no considera ningún tipo de apoyo para la constitución, registro o funcionamiento de las organizaciones de personas con discapacidad. De ahí que las acciones de organización, movilización e incidencia dependan de los recursos de las propias personas y de la cooperación internacional (cada vez más escasa).

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Congreso de la República modifique su Reglamento incluyendo una disposición que obligue a las comisiones dictaminadoras a realizar procesos de consulta sobre los proyectos de ley que tengan un impacto en la vida y derechos de las personas con discapacidad.
- Que las instituciones públicas garanticen el derecho a la consulta en adopción de normas legislativas y administrativas, políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad; que estos procesos cumplan con los principios de accesibilidad, buena fe, oportunidad y transparencia.
- Que RENIEC garantice el derecho al voto de las personas con discapacidad interdictas, incluyéndolas en el padrón electoral.
- Que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el CONADIS diseñen e implementen, con la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, un programa de apoyo financiero y legal para la constitución, registro y funcionamiento de organizaciones de personas con discapacidad, con pleno respeto a su independencia.

Artículo 30° - Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

121. Se aprecia que la información de apoyo a las actividades recreativas no es accesible e impiden que las personas con discapacidad disfruten de este derecho en igualdad de condiciones. La promoción de la cultura y el deporte no puede dejar de lado la accesibilidad en las calles y en los lugares de recreación. Por ello, este debe ser también un aspecto que se aborde para el ejercicio de este derecho.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se garantice el acceso físico a los lugares donde se realizan las actividades recreativas, suelen ser limitados, incluidos los edificios, parques, playas, estadios y otros.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (ARTÍCULOS 31 AL 33 DE LA CDPD)

Artículo 31° - Recopilación de datos y estadísticas

-
122. Cabe señalar que, desde el 2012 que se realizó la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), no se ha vuelto a realizar otra encuesta que indague en las necesidades específicas del colectivo de personas con discapacidad, recogiendo información que está ausente en la formulación de encuestas y estrategias periódicas de recojo de información.
123. La ausencia de datos actualizados sobre las personas con discapacidad fue determinante para que las escasas ayudas dispuestas por el gobierno no las alcanzaran durante la pandemia. El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad – RNPCD administrado por CONADIS registra una brecha de inscripciones de 90,3%. No se cuenta con un sistema efectivo de identificación de personas con discapacidad a nivel local para tener detalles de su ubicación y necesidades específicas.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realice la segunda Encuesta Nacional de Discapacidad donde indague en información específica del colectivo que no es considerada en las estrategias periódicas de recojo de información.
- Que los gobiernos locales y regionales adopten estrategias interinstitucionales para la adecuada y pertinente identificación de personas con discapacidad en los diferentes ámbitos jurisdiccionales. De esta forma, se puede conocer con certeza su ubicación, necesidades específicas y se podrá generar una respuesta para atender sus requerimientos desde un enfoque comunitario.

Artículo 32° - Cooperación internacional

124. Los indicadores ilustrativos planteados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible no visibilizan la situación del país desde un enfoque de discapacidad, lo que incrementa la dificultad para entender los avances para el colectivo. Han sido escasos los espacios que han involucrado activamente al colectivo de personas con discapacidad en este proceso.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Se necesita que las instituciones responsables del seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establezcan un plan que identifique los componentes en materia de discapacidad relativos a los indicadores, a fin de considerarlos en la evaluación de la información recogida y en los próximos reportes de cumplimiento.

Artículo 33° - Seguimiento nacional

125. CONADIS no ha logrado consolidar un sólido trabajo institucional. Actualmente, no se ha iniciado el procedimiento de elección de un nuevo presidente/a, tras dar por concluida la designación del último representante en octubre de 2022.
126. En algunos gobiernos regionales y locales no se tiene operativa la Oficina de Atención a la Persona con Discapacidad (Omaped/Oredis) pese a existir obligación expresa en la norma.

Por ello, sugerimos al Comité las siguientes recomendaciones:

- Que se inicie el procedimiento para escoger a la o el presidenta/e de CONADIS a la brevedad.
- Que se convoque a proceso de elección de todos los miembros del Consejo Consultivo del CONADIS que permita su activación prevista en el numeral 3 del artículo 4 de la CDPC y en el artículo 14 de la Ley No. 29973.
- Que se informe de los mecanismos de seguimiento a los objetivos de la Política de Discapacidad y los avances registrados desde su aprobación.