



Dr. Santiago Cantón
Secretario Ejecutivo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos
1889 F Street, NW
Washington DC, 20006

Ref: **Comunidad de La Oroya c. Perú**
Petición de caso

Respetado Dr. Cantón:

Carlos Chirinos, abogado peruano, Astrid Puentes Riaño, abogada colombiana actuando en nombre de la Asociación Interamericana para la Defensa del Ambiente, AIDA; Martin Wagner, abogado estadounidense y actuando en representación de Earthjustice; y Daniel Taillant ciudadano argentino, actuando en representación del Centro de Derechos Humanos y Ambiente, CEDHA; nos dirigimos a Usted para presentar formalmente la petición de caso en representación del grupo de víctimas de la Comunidad de La Oroya –cuyos nombres incluimos en lista separada—para denunciar la violación de sus derechos humanos por parte del Estado de Perú. Esta petición complementa y fortalece la solicitud de medidas cautelares solicitadas a la Comisión en noviembre 21, 2005. (MC 271-05, La Oroya)

Concretamente, nos permitimos denunciar la violación de los derechos humanos consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos a la vida (art. 4), la integridad (art. 5), la intimidad personal y familiar (art. 11), a la información (art. 13), a las garantías judiciales (art. 8) y el acceso a la justicia (art. 25), el derecho de los derechos de los niños a tener una protección especial (art. 19, relacionado con los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, en particular los artículos 2º, 3º, 6º, 16 y 24); vinculados todos ellos con el derecho a la salud (art. 10) y al ambiente sano (art. 11) del Protocolo de San Salvador. Dado que las violaciones de los derechos anteriormente mencionados desconocen así mismo la obligación del Estado de respetar los derechos humanos (art. 1) e implementar medidas para su efectiva protección (art. 2) consagrados en la Convención Americana, denunciamos también esta violación.

En virtud de las condiciones de la ciudad de La Oroya, en particular las presiones sufridas por quienes están implementando trabajos de protección ambiental y de la salud humana, solicitamos a la Comisión que al igual que en el trámite de las medidas cautelares, **guarde estricta confidencialidad de la identidad de las víctimas y de los testigos que en éste y los escritos anexos y complementarios, se mencionen.**

Fundamentamos nuestra petición considerando que, como describimos a continuación, el Estado Peruano con sus acciones y omisiones respecto a la contaminación en la ciudad de La Oroya, en particular por la falta de control del complejo metalúrgico que allí opera, ha violado los derechos de las víctimas. Por lo anterior, solicitamos a la Comisión que proceda a admitir el caso, investigar los hechos denunciados y declarar la responsabilidad del Estado Peruano por desconocer sus

obligaciones consagradas en la Convención Americana. En consecuencia, requerimos que la Comisión recomiende al Estado de Perú la implementación de las medidas adecuadas para la suspensión, remediación, compensación y garantía de no repetición de los derechos denunciados, y haga seguimiento de dichas recomendaciones.

Queremos insistir respecto del conocimiento que ha tenido el Estado Peruano acerca de la gravedad y urgencia de la situación, así como de las medidas concretas que pueden ser efectivas para remediar las circunstancias. Lo anterior ha sido reiterado en dos oportunidades en cortes nacionales (Juzgado 22vo Civil de Lima y Tribunal Constitucional) sin que hasta el momento las medidas necesarias hayan sido ejecutadas, siendo responsabilidad del Estado. Como describimos en esta petición, así como en los escritos acercados a la Comisión, existen medidas concretas que pueden implementarse para que se protejan los derechos de las personas, sin que esto implique la suspensión total de las actividades en el complejo metalúrgico. En ese orden de ideas, el Estado puede y debe implementar estas acciones sin tener que sacrificar el desarrollo económico de la ciudad. Al contrario, la implementación de las medidas puede redundar en este desarrollo, a través del mejoramiento de la salud pública.

Adicionalmente, insistimos respetuosamente a la Comisión para que recomiende al Estado Peruano la implementación de las **medidas cautelares de carácter urgente**, solicitadas (MC 271-05, La Oroya) con el fin de detener las graves violaciones y evitar aún mayores daños a la vida y la salud de las víctimas. En particular, las de los niños y niñas quienes se afectan en mayor medida por la contaminación –sobre todo por el plomo—dada su situación de vulnerabilidad. Es esencial que la Comisión tenga en cuenta que cada día que pasa sin la implementación de medidas adecuadas empeora la situación en la ciudad y en la vida de las víctimas en particular.

Esta petición cumple con los requisitos de admisibilidad del artículo 44 de la Convención y del artículo 28 del Reglamento de la Comisión, por cuanto que, primero, hemos interpuesto y agotado los recursos internos disponibles e idóneos en Perú para la protección de los derechos humanos denunciados, sin que las violaciones hubieren sido suspendidas o resueltas. Segundo, nos encontramos dentro del término de los seis meses a partir de la notificación de la decisión judicial que finalizó las acciones disponibles. Y tercero, no existe otro procedimiento de arreglo internacional pendiente. De otra parte, la Comisión es competente para conocer de esta petición, considerando que se refiere a derechos consagrados en la Convención Americana, misma de la cual el Estado Peruano es Parte; que las víctimas son ciudadanos peruanos, y sus representantes somos ciudadanos de y estamos domiciliados en Estados de la OEA, al igual que las organizaciones a las que representamos.

La Comisión podrá valorar la gravedad de la situación de contaminación que se vive en La Oroya y que es la causa de la violación de los derechos humanos denunciada. En la sección de hechos, demostraremos que las víctimas que representamos, al igual que el resto de la población de La Oroya, particularmente los niños y madres gestantes, viven permanentemente expuestos a niveles extremadamente altos de contaminación con plomo, arsénico, dióxido de azufre, cadmio y otras sustancias, en cantidades que superan ampliamente los parámetros recomendados internacionalmente. Al respecto, serán de vital utilidad para la Comisión los diferentes estudios aportados en nuestros escritos anteriores, sumado a la evidencia científica presentada en el presente escrito, para

concluir que ante dichos niveles de contaminación, no cabe duda que la vida y la salud están bajo un riesgo excesivamente alto y cierto.

La violación de los derechos humanos denunciados podrá ser comprobada por la Comisión a partir de la descripción de los impactos concretos que las víctimas sufren por la contaminación. Estos impactos se han traducido en afectaciones irreversibles al sistema respiratorio, graves impactos en la piel, enfermedades crónicas del sistema digestivo y aflicciones en el sistema nervioso, entre otros. Aunado a ello, los impactos que los niños y niñas están sufriendo en su conducta y aprendizaje, que esta afectando su desarrollo, evidencian claramente dichas violaciones.

Los impactos que las personas están sufriendo debidos a la contaminación no sólo se reflejan en la descripción de las enfermedades de las víctimas, sino también en el gran número de estudios y análisis que han demostrado la severidad de la contaminación en La Oroya y en la población. Todos estos análisis han llamado la atención sobre la necesidad de tomar medidas urgentes para reducir los niveles de contaminación y proteger la salud y la vida de las personas, sin que éstas medidas se hayan llevado a cabo. Por ende, y considerando que los impactos son mayores a una mayor exposición a los contaminantes, evidenciamos en esta petición la necesidad que la Comisión intervenga para declarar y detener las violaciones a los derechos humanos, y recomendar **medidas cautelares de carácter urgente**, así como la remediación de la situación.



Carlos Chirinos Arrieta
Abogado Peruano



Astrid J. Puentes Riaño
AIDA



Jorge Daniel Taillant
CEDHA



J. Martin Wagner
Earthjustice

TABLA DE CONTENIDO

I. OBJETO	6
II. HECHOS	6
La Oroya sufre de excesivos niveles de contaminación, por encima de los niveles recomendados nacional e internacionalmente	6
1. Niveles de contaminación del ambiente e intoxicación de las personas en La Oroya, por causa del complejo metalúrgico	9
2. Está probado que los niveles de contaminación en La Oroya causan severos daños a la salud	20
<i>La peligrosidad del dióxido de azufre</i>	25
<i>La Peligrosidad del Arsénico</i>	28
3. Afectaciones que sufren las víctimas concretamente se deben a los niveles de contaminación de la ciudad	29
4. En casos como en La Oroya, con niveles de contaminación tan severos, el riesgo para las personas es tan elevado, que debe concluirse que cada impacto es causado por la contaminación	32
5. Descripción de situación de cada una de las víctimas	35
6. Hay un sinnúmero de personas en La Oroya que sufren los mismos tipos de afectaciones y otros muchos más severos, que por temor o por falta de conocimiento no han querido firmar la petición	45
III. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA EN EL PRESENTE CASO	46
IV. CUESTIONES DE ADMISIBILIDAD	46
A. Agotamiento De Recursos Internos	46
<i>Acción De Cumplimiento Interpuesta</i>	46
<i>Idoneidad de Acción de Cumplimiento Para Agotar Recursos Internos</i>	50
B. Término De Presentación De La Petición	51
C. Ausencia De Otro Procedimiento De Arreglo Internacional	52
V. ANÁLISIS DE FONDO	52
Derechos Humanos Violados	52
1. <i>Derecho a la vida (art. 4 de la Convención Americana), vinculado con el derecho a la salud</i>	52
2. <i>Derecho a la integridad (art. 5 de la Convención)</i>	55
3. <i>Derecho a la Dignidad, Intimidación, Inviolabilidad del hogar (art. 11 de la Convención)</i>	57
4. <i>Derechos de los Niños (art. 19 de la Convención) y Convención sobre los Derechos de los Niños</i>	59
5. <i>Derecho a la Información (art. 13 de la Convención)</i>	60
6. <i>Derecho al debido proceso y acceso a la justicia (art. 8 y 25 de la Convención)</i>	64

<i>7. Obligación del Estado de respetar los derechos y libertades (art. 1) y de adoptar medidas para protegerlos (art. 2 de la Convención)</i>	65
VI. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO	66
La actitud permisiva y omisa del Estado tuvo como consecuencia la violación de los derechos humanos de las víctimas y por ende el Estado debe responder internacionalmente	66
VII. INSISTENCIA DE SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES	72
1. Situación continúa siendo grave y urgente	72
2. Estado continúa evadiendo la implementación eficiente de las medidas necesarias	72
VIII. PETICIONES DE FONDO A LA COMISIÓN	73
IX. REPRESENTACIÓN DE LAS VÍCTIMAS	74
X. NOTIFICACIONES	74

I. OBJETO

Presentamos esta petición con el fin que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) investigue la situación de derechos humanos que denunciarnos, declare la responsabilidad del Estado Peruano y en consecuencia, recomiende al Estado la implementación de las medidas adecuadas para la suspensión, remediación y garantía de no repetición de dichas violaciones.

Las violaciones a los derechos humanos de las víctimas descritas en esta petición son continuadas y están relacionadas con la acción y omisión del Estado respecto a la contaminación en la ciudad de La Oroya, Perú. Particularmente, debido a que el Estado Peruano no ha implementado las medidas directas e indirectas necesarias para evitar que las actividades del complejo metalúrgico que opera en la ciudad no afecte a la población, puntualmente a las personas incluidas en esta petición de caso.

II. HECHOS

La Oroya sufre de excesivos niveles de contaminación, por encima de los niveles recomendados nacional e internacionalmente

Antecedentes

La ciudad de La Oroya se encuentra ubicada en la Sierra Central del Perú a 3,700 m.s.n.m. a una distancia de 175 Km. de Lima aproximadamente¹. La ciudad está enclavada en una cadena de montañas que son atravesadas por la carretera central y el Río Mantaro. Debido a su topografía, La Oroya está expuesta a inversiones de temperatura que causan que la contaminación atmosférica cubra la ciudad y se mantenga por largos períodos de tiempo, en vez de dispersarse rápidamente entre las montañas².

La Oroya es una ciudad con una población total aproximada de 30,533 habitantes, contando con una densidad poblacional de 16 habitantes por km²³. La fuente principal de ingresos de La Oroya proviene del Complejo Metalúrgico, de manera directa e indirecta. El 58% de la población es dependiente y representa carga económica para la Población Económicamente Activa (PEA) que es del 42%. De ese porcentaje, el 25% de la PEA

¹ Ver Mapa de La Oroya. (Anexo 1 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

² BARANDIARÁN, Alberto; CEDERSTAV, Anna K. “*La Oroya no Espera*”. AIDA, SPDA. 2002 pg. 19. Copia de la publicación entregada a la CIDH, Marzo, 2006 y disponible en: http://www.aida-americas.org.aida.php?page=la_oroja_cannot_wait. Última visita 26 de diciembre de 2006.

³ Información citada por la Dirección General de Salud Ambiental. DIGESA. Sub Programa IM-07. PROLIM. *Inventario de Emisiones Cuenca Atmosférica de la Ciudad de La Oroya*. Informe Preliminar. Marzo de 2005. pg. 2. (Anexo 2 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

masculina se dedica a la actividad metalúrgica y el 16% a la Construcción y Comercio⁴. El 65% de la población de la Provincia de Yauli, de la cual La Oroya es una de las diez municipalidades, está por debajo de los índices de pobreza, con un déficit general de servicios básicos; por ejemplo, el déficit de desagüe (alcantarillado) es de 53% y el de cobertura en salud de 47%⁵.

Los servicios básicos en La Oroya son escasos, por lo cual el saneamiento es de baja calidad. Sólo el 64% de viviendas dispone de agua intradomiciliaria de la red pública; la carencia de servicios higiénicos es de 21%; el 46% de basura generada no es recolectada por los servicios municipales; y el 25% de basura se dispone al aire libre y en la vía pública⁶.

En relación al sistema de prestaciones de salud en La Oroya, el 39% de la población está afiliada al Seguro Social de Salud de Perú (ESSALUD), mientras que el 3.4% tiene un seguro privado. El 43% de la población no está afiliada al sistema de prestaciones, por lo tanto no tiene acceso gratuito a la atención de salud.

El complejo metalúrgico de La Oroya

El Complejo Metalúrgico de La Oroya fue instalado en 1922 por la empresa estadounidense Cerro de Pasco Copper Corporation y posee principalmente tres circuitos metalúrgicos: el de cobre que opera desde 1922; el de plomo que opera desde 1928; y el de zinc que opera desde 1952. Estos circuitos incluyen procesos de fundición y refinado de dichos metales. El Complejo también cuenta con diversos procesos para la producción de otros metales como el cadmio, plata y oro⁷.

El Complejo fue nacionalizado el 1° de enero de 1974 por el Gobierno Militar del General Velasco Alvarado, pasando a ser propiedad de la Empresa Minera del Centro del Perú S.A. (CENTROMIN PERU S.A.) empresa que lo operó entre 1974 y 1997. En el año 1997 la empresa norteamericana Doe Run Company adquirió el Complejo Metalúrgico. Esta adquisición se realizó a través de su subsidiaria Doe Run Perú (DRP), la cual asumió un gran número de las exigencias⁸ contenidas en el Programa de

⁴ Plan Operativo 2005 para el Control de los Niveles de Plomo en Sangre en la Población Infantil y Gestantes de La Oroya Antigua. Convenio MINS/DIGESA-Doe Run Perú. La Oroya, febrero de 2005. pg. 6. (Anexo 3 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

⁵ Ibid., pg. 5.

⁶ Ibid., pg. 6.

⁷ Ver *nota supra* 2, pg. 19, 20.

⁸ Cuando DRP compró el Complejo Metalúrgico, el PAMA fue dividido en dos partes. El PAMA del Complejo Metalúrgico de La Oroya, de "Metal Oroya S.A.", y el PAMA de La Oroya, de la Empresa Minera del Centro del Perú S.A. (CENTROMIN PERU S.A.) aprobado por Resolución Directoral N°334-97-EM/DGM, con fecha 16/10/97. DRP asume la responsabilidad únicamente con respecto al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el PAMA del Complejo Metalúrgico de Empresa Metalúrgica La Oroya S.A. (Metaloroya S.A.) y sus eventuales modificaciones aprobadas de conformidad con las disposiciones legales vigentes que hayan sido o que sean emitidas por la autoridad competente. El cumplimiento del otro PAMA sigue bajo la responsabilidad del Estado.

Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) elaborado por el anterior propietario, es decir, CENTROMIN PERU S.A.⁹.

El Complejo Metalúrgico procesa concentrados de minerales que tienen altos niveles de los muchos metales que se producen (plomo, cobre, zinc, plata y oro, entre otros), y de otros “contaminantes” o sustancias que no tienen o tienen muy poco valor económico. De estos contaminantes, los más importantes desde la perspectiva ambiental son el azufre, cadmio y arsénico. La contaminación sale del Complejo Metalúrgico por medio de emisiones gaseosas y de partículas al aire, y también como efluentes líquidos que van al río.

De las emisiones atmosféricas, hay gases y partículas que salen por medio de la chimenea principal y otras chimeneas, luego de unos tratamientos parciales para reducir la contaminación. También hay emisiones “fugitivas” que simplemente escapan de los procesos metalúrgicos y del manejo de materiales porque el Complejo no cuenta con sistemas adecuados de ventilación y captura para evitar la contaminación. Los materiales particulados emitidos tienen grandes contenidos de metales pesados y sustancias tóxicas (plomo, cadmio, arsénico y otros) mientras que el gas de mayor preocupación es el dióxido de azufre, un subproducto generado por la quema de minerales con contenido de azufre. No hay duda respecto a que el principal problema ambiental en la ciudad es el complejo metalúrgico de Doe Run, por lo cual y ante la evidencia presentada, varias entidades del gobierno Peruano han reconocido que éste el complejo metalúrgico emite el 99.7 por ciento de las emisiones contaminantes al aire en la región de La Oroya¹⁰.

Existen tecnologías y procesos adecuados para prevenir toda esta contaminación que no se han instalado en La Oroya. En otras fundiciones del mundo, la captura y reprocesamiento de los polvos, junto con un adecuado manejo de residuos tóxicos, minimiza las emisiones de materiales particulados tóxicos al medio ambiente. También se construyen plantas de ácido sulfúrico para capturar, tratar y convertir el dióxido de azufre en un producto para el mercado, evitando así las emisiones atmosféricas y elevados impactos a las poblaciones aledañas. Obviamente estas mejoras requieren de una inversión económica, por lo cual en el corto plazo puede ser más económicamente beneficioso para una empresa no hacer la inversión requerida para proteger la salud pública. Por ello es responsabilidad del Estado exigir estas mejoras en un tiempo razonable como parte del deber para proteger la vida y la salud de la población afectada.

⁹ Contrato de Transferencia de Acciones, Aumento de Capital Social y suscripción de acciones de la Metaloroya S.A. y Centromín Perú S.A. a favor de Doe Run Perú S.R. Ltda. con intervención de Metaloroya S.A., The Doe Run Resources Corporation The Renco Group, Inc, del 23 de octubre de 1997. “La Empresa asume la responsabilidad de el (sic) cumplimiento de las obligaciones contenidas en el PAMA de Metaloroya S.A. y sus eventuales modificaciones aprobadas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes que hayan sido o que sean emitidas por la autoridad competente.”

¹⁰ Decreto del Consejo Directivo No. 020-2006-CONAM/CD de fecha 23 de junio de 2006, publicado el 2 de agosto de 2006. (Anexo 1, Petición de Caso)

1. Niveles de contaminación del ambiente e intoxicación de las personas en La Oroya, por causa del complejo metalúrgico

Un gran número de estudios y análisis han demostrado la severidad de la contaminación en La Oroya y en la población, llamando la atención sobre la necesidad de tomar medidas urgentes para reducir los niveles de contaminación y proteger la salud y la vida de las personas

Los niveles de calidad de aire presentes en La Oroya superan ampliamente los índices internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como los lineamientos de la legislación peruana¹¹. Informes estatales han concluido que estos niveles de contaminación provienen de una “*única categoría de fuente puntual correspondiente a la actividad minera*”, particularmente del complejo metalúrgico¹². Los niveles de contaminación en La Oroya son críticos no sólo por la contaminación del aire respirado por la población, sino también porque los contaminantes están dispersos en forma de polvo que ingresan en cada una de las casas y se depositan en el suelo y en toda la superficie. Está demostrado que estos contaminantes causan efectos severos en la salud de las personas expuestas a ellos. En el caso de La Oroya, esto implica un riesgo grave para la salud de una población de más de 30,000 personas.

Los niveles de contaminación en La Oroya son tan severos, que la ciudad ha sido reconocida como uno de los mayores problemas ambientales existentes. En septiembre de 2006, un informe elaborado por un panel de expertos destacados (entre otros, profesores, médicos y científicos de instituciones reconocidos como por ejemplo el Harvard University School of Public Health, el Mount Sinai School of Medicine, el Johns Hopkins School of Public Health y el Massachusetts Institute of Technology) nombraron a La Oroya como una de las 10 ciudades más contaminadas en el mundo¹³. De acuerdo con el informe, debido a la contaminación por sustancias tóxicas que existe en la ciudad, el panel calificó como mayor la amenaza a la salud y a la vida de la población en La Oroya que la existente en Bhopal, India (ciudad que fue excluida dentro de las 10 más contaminadas) y similar a la situación ambiental en la ciudad de Chernobyl, Rusia¹⁴.

Otras instituciones internacionalmente reconocidas en los campos de la salud y el medio ambiente, también han opinado sobre la gravedad de la situación en La Oroya, recomendando al Estado Peruano que actúe con urgencia para mitigar la situación.

¹¹ Dirección General de Salud, Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. *Evaluación de la Calidad del Aire en la Ciudad de La Oroya – Junín*. Marzo de 2003, pg. 10, septiembre de 2003, pg. 9. (Anexo 4 de la solicitud para medidas cautelares, MC-271 05, La Oroya)

¹² Ver *nota supra* 3, pg. 4. Ver también DOE RUN PERU. Estudio de Niveles de Plomo en la Sangre de la Población de La Oroya 2000-2001. pg. 82. (Anexo 5 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

¹³ “The World’s Worst Polluted Places – the Top 10,” the Blacksmith Institute, New York City, Septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.blacksmithinstitute.org/get10.php> Última visita 26 de diciembre de 2006. (Anexo 2, Petición de Caso)

¹⁴ Ibid. Los 10 ciudades nombradas como los más contaminados en el mundo fueron: [Chernobyl, Ucrania](#); [Dzerzhinsk, Rusia](#); [Haina, República Dominicana](#); [Kabwe, Zambia](#); La Oroya, Perú; [Linfen, China](#); [Maiuu Suu, Kyrgyzstan](#); [Norilsk, Rusia](#); [Ranipet, India](#); y [Rudnaya Pristan/Dalnegorsk, Rusia](#)

Por ejemplo, en agosto del 2005, una misión de expertos enviada por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades (ATSDR) de los Estados Unidos a La Oroya, publicó un informe con recomendaciones para el gobierno Peruano. De acuerdo con el CDC y ATSDR, *“Estudios realizados durante los últimos 30 años en comunidades de diferentes países del mundo que tienen plantas procesadores de metales han documentado la relación entre los niveles altos de plomo en sangre (BLL, por sus siglas en inglés) y los niveles de plomo en el aire y el suelo. Los efectos del plomo son bien conocidos y van desde trastornos leves del aprendizaje y la conducta, hasta convulsiones, estado de coma y la muerte”*¹⁵.

Para enfrentar este problema, el grupo de expertos determinó que *“la prioridad más inmediata es la reducción de la exposición al plomo y a otros contaminantes”* en La Oroya insistiendo que el gobierno Peruano debe actuar para *“reducir las emisiones atmosféricas de plomo, de la chimenea y fugitivas, a niveles que se proteja a los niños para que tengan niveles de plomo en sangre iguales o menores que 10 µg/dL. Ninguna otra intervención tendrá gran impacto en reducir los niveles de plomo en sangre de los niños hasta que esto sea logrado”*. Las recomendaciones agregaron la necesidad de *“remover la tierra contaminada con plomo en el suelo, la cual es una acción demostrada científicamente para reducir el plomo en ciudades contaminados históricamente”*¹⁶.

Adicionalmente, en Diciembre de 2005, fue publicado por la Universidad de San Luis, Missouri en los EE.UU. un informe científico con los resultados de una investigación muy rigurosa sobre la contaminación de la sangre y la orina de las personas en La Oroya a consecuencia de la exposición al plomo, arsénico, cadmio, y otras sustancias tóxicas, comparado con los niveles encontrados en la población de una ciudad cercana (Concepción) donde no hay niveles de contaminación tan extremos como en La Oroya. Los resultados fueron sumamente preocupantes. El informe concluyó que *“Los resultados del muestreo biológico confirman la gravedad de la situación de salud comunitaria en la ciudad de La Oroya y especialmente en La Oroya Antigua. Como crisis se entiende los significativamente mayores niveles de riesgo para la salud que existen para todos los grupos poblacionales y sobre todo para los grupos más vulnerables como son los infantes y niños de corta edad. Los resultados de plomo confirman las tendencias observadas en monitoreos previos que indican la presencia de niveles elevados de plomo en sangre en toda la población Oroina y, lo que es más grave, niveles por sobre los 45 µg/dL para gran parte de la población que ya no son sólo niveles de preocupación sino de emergencia médica de acuerdo al CDC. Los resultados de cadmio, arsénico y antimonio que han sido estudiados proporcionan evidencia científica*

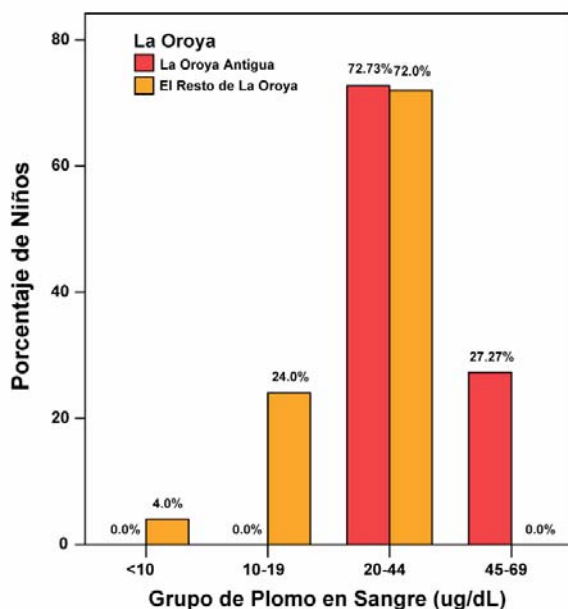
¹⁵ “Desarrollo de un Plan de Intervención Integral para Reducir la Exposición al Plomo y otros Contaminantes en el Centro Minero de La Oroya, Perú,” los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y el Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades de los EE.UU., Agosto 2005, pg. 10. Disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/Docs/Informe_CDC_La_Oroya_Español.pdf Última visita 26 de diciembre de 2006. (Anexo 3, Petición de Caso)

¹⁶ “Desarrollo de un Plan de Intervención Integral para Reducir la Exposición al Plomo y otros Contaminantes en el Centro Minero de La Oroya, Perú,” los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y el Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades de los EE.UU., Agosto 2005, pg. 24. Disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/Docs/Informe_CDC_La_Oroya_Español.pdf Última visita el 26 de diciembre de 2006. (Anexo 3, Petición de Caso)

adicional que se suma al impacto negativo de la contaminación ambiental por plomo en La Oroya”¹⁷.

Como se ve en los cuadros incluidos a continuación, provenientes del estudio de la Universidad de St. Louis, los niveles de plomo en sangre en la población de La Oroya y, particularmente en los niños, son extremadamente peligrosos. Recordando que el 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$ de plomo en sangre es el nivel que la CDC considera como un “*nivel de acción*” (nivel en el cual se requiere tomar acciones reparadoras), recomendación que comparte la UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)¹⁸, se ve que en los niños menores que 6 años no existen casos de menos de 20 $\mu\text{g}/\text{dL}$ en La Oroya Antigua, y que el 100% de los casos en La Oroya Antigua los niveles están entre 20 y 44 $\mu\text{g}/\text{dL}$ y entre 45 y 69 $\mu\text{g}/\text{dL}$. Este último rango (entre 45 y 69) es el nivel en lo cual el CDC considera que los niños deberían recibir tratamiento de quelación, siempre mudándolos del lugar contaminado.

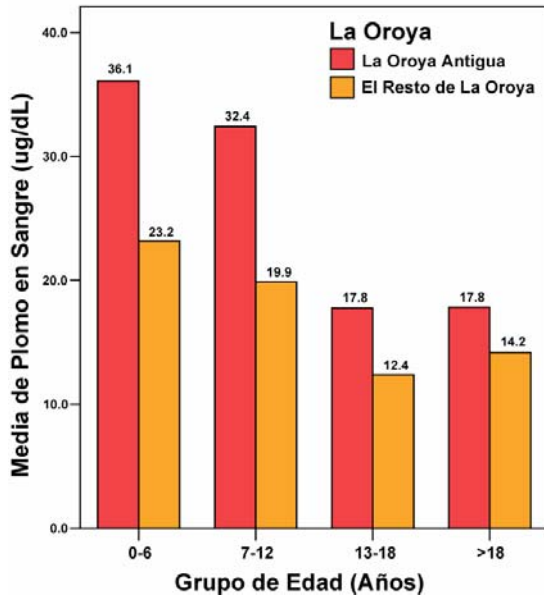
Niveles de Plomo en Sangre de Niños (0-6 Años) en La Oroya



¹⁷ “Estudio sobre la contaminación ambiental en los hogares de La Oroya y Concepción, y sus efectos en la salud de sus residentes,” Fernando Serrano, Facultad de Salud Pública, Universidad de San Luis, Missouri, Lima, 6 de diciembre de 2005, pg. 42. (Anexo A de la Respuesta a Información del Estado, Mayo, 2006, MC-271- 05 La Oroya)

¹⁸ UNICEF, UNEP “Childhood Lead Poisoning: Information for Advocacy and Action”. Information Services. 1997. Disponible en: http://www.chem.unep.ch/irptc/Publications/leadpoison/lead_eng.pdf Última visita el 26 de diciembre de 2006.

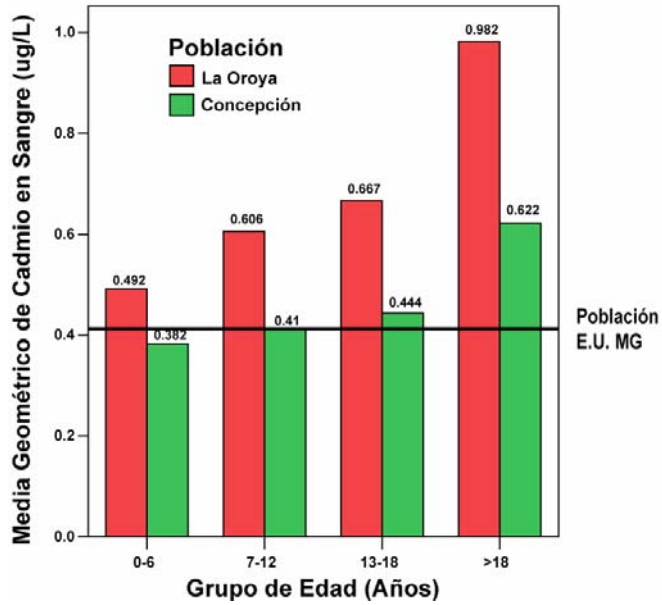
Niveles de Plomo en Sangre por Edad en La Oroya



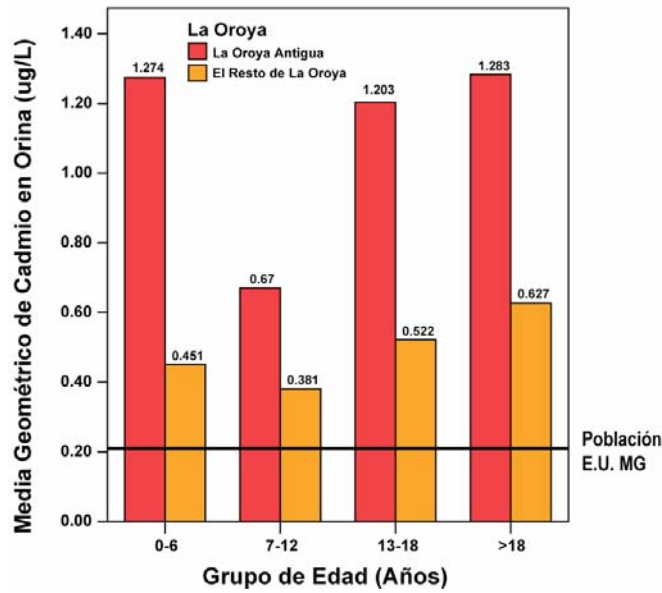
En los datos del mismo informe (ver gráficos abajo) se aprecia que los niveles de cadmio y arsénico encontrados en las personas de La Oroya son mucho mayores a los de otros lugares¹⁹. Con relación al cadmio, cabe anotar que para varios de los grupos de edad, el nivel de cadmio en orina es hasta 6 veces mayor que el encontrado en la población de los EE.UU., y que, a diferencia de lo encontrado con el plomo, hay una clara tendencia a que los grupos de mayor edad tengan más cadmio en su cuerpo. Esto es particularmente preocupante dado que el cadmio es una sustancia reconocida por ser cancerígena.

¹⁹ En el caso del cadmio se toma como referente el promedio de cadmio en orina en la población de los EEUU, y en el caso del arsénico se comparan los valores a los encontrados en la ciudad de Concepción, dado que el CDC no ha reportado una media geométrica de arsénico para la población de los Estados Unidos.

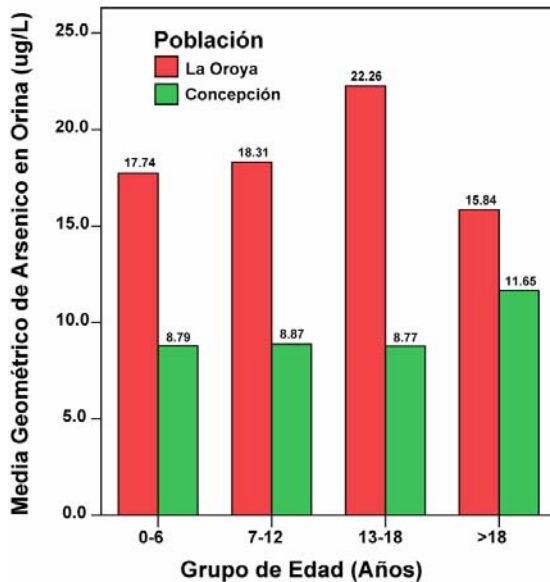
Niveles de Cadmio en Sangre por Edad y Población



Niveles de Cadmio en Orina por Edad en La Oroya



Niveles de Arsenico en Orina por Edad y Población



De acuerdo con el informe antes citado “... los resultados del muestreo de sangre y orina en La Oroya y Concepción son un llamado de atención al problema de la acción combinada de varios metales pesados y elementos tóxicos en La Oroya”. Nos referimos en particular al arsénico (metaloides) y metales pesados como el cadmio y plomo. Sin embargo, las concentraciones de otros metales también son preocupantes. Por ejemplo, en el mismo estudio también encontraron que en La Oroya hay niveles muy altos de otras sustancias como Mercurio y Antimonio. (Ver Tabla a continuación). Esto es importante tenerlo en cuenta para que las autoridades de salud no restrinjan sus diagnósticos y estrategias de salud al plomo, cadmio y arsénico, sino que se evalúen y se den a conocer los riesgos de la sinergia entre todos los elementos presentes en la ciudad.

Medidas Geométricas (ug/dl)			
Elemento / Medida	La Oroya	Concepción	EEUU
<i>Sangre</i>			
Mercurio	9.94	0.87	0.36
<i>Orina</i>			
Bario	2.16	2.5	1.52
Berilio			
Cesio	23.32	21.69	
Cobalto	0.57	0.63	0.379
Molibdeno	53.58	73.37	45
Platino	0.07	0.05	
Antimonio	4.02	1.56	0.134
Talio	0.53	0.65	0.134
Tungsteno	0.05	0.07	0.082
Uranio	0.01	0.01	0.009

La preocupación sobre los elementos tóxicos analizados en el estudio de la Universidad de St. Louis se basa en la amplia evidencia que existe sobre su impacto negativo en la salud no sólo en los niños, sino en toda la población.

A los estudios realizados por entidades internacionales de reconocida categoría, se suman los desarrollados por entidades peruanas, varios de los cuales anteriormente han sido presentados a esta Comisión, concretamente en la solicitud de Medidas Cautelares²⁰.

En Perú se han realizado cuatro estudios en los años 1999²¹, 2000²², 2001²³ y 2005²⁴ para determinar los niveles de plomo en sangre de la población de La Oroya. Todos estos estudios expresaron coincidentemente resultados altamente críticos y evidenciaron la gravedad de la situación de salud pública y su directa vinculación con la contaminación producida por el complejo metalúrgico de la ciudad.

El estudio más reciente, el cual fue presentado por el Estado Peruano y Doe Run Perú el 21 de marzo de 2005 demostró que la situación en La Oroya era extremadamente grave, a pesar que ya habían pasado más de 5 años desde que el Gobierno Peruano obtuvo los primeros resultados que evidenciaban la crisis de salud pública en La Oroya²⁵.

El estudio, analizó niños y niñas menores de 6 años que vivían en La Oroya Antigua y estableció que el 99.9% (es decir 787 niños y niñas de los 788 examinados) tenían niveles de plomo por encima del límite máximo recomendado²⁶.

Según el primer informe científico realizado en el año 1999, el nivel promedio de plomo en sangre del total de muestras tomadas en infantes de 2 a 10 años fue de 33.6 µg/dL, estableciéndose, asimismo, que el 99.1% de los niños y niñas analizados, sobrepasó el límite de 10 µg/dL fijado por el CDC como el nivel seguro.

Del estudio realizado por la empresa DRP en 2001, también se concluye que los niveles de plomo en sangre de los niños y adultos estaban muy por encima de los recomendados por la OMS y el CDC²⁷. Dicho estudio también reconoce que las emisiones del complejo

²⁰ Solicitud de Medidas Cautelares, noviembre 21, 2005. (MC 271-05, La Oroya)

²¹ Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud. “*Estudio de Plomo en Sangre en una Población Seleccionada de La Oroya*”, 1999. (Anexo 10 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

²² Consorcio Unión para el Desarrollo Sustentable UNES constituido por tres organizaciones no gubernamentales: Cooperación, Cenca y Filomena Tomayra Pacsi, “*Evaluación de Niveles de Plomo y Factores de Exposición en Gestantes y Niños Menores de tres años de la ciudad de La Oroya*”, 2000. (Anexo 11 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

²³ Doe Run Perú. “*Estudio de Niveles de Plomo en la Sangre de la Población en La Oroya 2000-2001*”. 2001. (Anexo 5 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

²⁴ Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). “*Censo Hemático del Plomo y Evaluación Clínica-Epidemiológica en poblaciones seleccionadas de La Oroya Antigua 2005*”. (Anexo 9 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

²⁵ Ver nota supra 21.

²⁶ Ver nota supra 24, acetato No. 3.

²⁷ Ver nota supra 23, pg. 81.

metalúrgico constituyen una de las mayores fuentes de exposición al plomo en La Oroya²⁸.

Todos estos estudios, peruanos e internacionales, concuerdan sobre un punto: el estado de contaminación en La Oroya es sumamente preocupante. Además, en su conjunto demuestran que entre 1999, que es el año en que el Estado Peruano argumenta que por primera vez supo del problema, y finales de 2005, no hubo ninguna mejora significativa en los niveles de contaminación en la ciudad y/o en su impacto en la salud de la población. Esto a pesar que varias entidades del gobierno peruano han reconocido la gravedad del problema²⁹.

Además de la gravedad de la situación, el Estado también conoce con claridad la fuente de dicha contaminación. Así lo demuestra la norma que aprueba el Plan de Acción³⁰, en la cual la autoridad ambiental nacional reconoce de la revisión del inventario de emisiones realizado “que el Complejo Metalúrgico instalado en La Oroya aporta el 99% de los contaminantes del aire presentes en la cuenca de La Oroya, haciéndose necesario un seguimiento detallado al cumplimiento de las medidas que este macro emisor deberá cumplir para la disminución de emisiones fugitivas y de chimeneas”.

Sin embargo, a pesar que el informe de la CDC y los de otras instituciones internacionales han hecho varias recomendaciones importantes sobre cómo mitigar las amenazas a la salud y la vida en La Oroya, que varias autoridades peruanas reconocen la magnitud del problema, y la existencia de planes y programas que han sido diseñados por distintas entidades del mismo gobierno peruano, hasta ahora el Estado Peruano no ha tomado acciones concretas ni suficientes para remediar la situación, lo cual implica que las amenazas a la salud y a la vida descritas en la presente petición siguen siendo sumamente preocupantes.

Como se muestra en esta petición, hay víctimas que ya sufren graves impactos en su salud, evidenciando la crisis de la salud pública. Esto sin contar todas las familias e individuos que por temor, falta de educación adecuada respecto al vínculo entre la contaminación y los síntomas en la salud, y por la información incorrecta que se ha proporcionado sobre los impactos de la contaminación³¹, no han accedido a esta petición. Además, por que seguramente hay muchas personas que no entienden bien la relación entre sus problemas de salud y la contaminación, y por eso no se han pronunciado.

²⁸ *Ibid.*, pg. 82.

²⁹ Ver “Plan de Acción para el Mejoramiento de la Calidad del Aire y la Salud de La Oroya”, 1 de marzo de 2006. Objetivos y metas del Plan de Acción, pg. 13. (Anexo 4, Petición de Caso)

³⁰ Decreto del Consejo Directivo No. 020-2006-CONAM/CD de fecha 23 de junio de 2006, publicado el 2 de agosto de 2006. (Anexo 1, Petición de Caso)

³¹ Por ejemplo, en el estudio de DIGESA de 1999, se argumentó que aunque los niveles de plomo en sangre en la población son altísimos, no se ven impactos en la salud de la población Oroina. Esto aunque no se había hecho estudios epidemiológicos apropiados que podrían probar o desmentir la afectación de la población. Hay varios funcionarios de DIGESA que hasta hoy siguen argumentando en reuniones privadas que la contaminación en La Oroya no presenta un problema para la salud.

Finalmente, como los efectos en la salud de muchos de los contaminantes encontrados en La Oroya, descritos más adelante, se evidencian sólo a largo plazo, y como muchos de ellos son difíciles de reconocer para personas que han vivido gran parte de su vida en La Oroya y que no acceden a exámenes médicos regulares e integrales, es previsible que haya innumerables víctimas que todavía no se han dado cuenta de los impactos que sufren.

Niveles de contaminación en La Oroya, comparados con los considerados seguros para la salud por entidades internacionales y en otros lugares del mundo

Los estándares de calidad del aire a cumplir en La Oroya a partir de enero 2007 fueron definidos recientemente³². Estos valores que deben cumplirse son bastante menores a los niveles de contaminación de los años pasados, y sería un gran avance si efectivamente éstos niveles se cumplen. Esto no implica en todo caso, que cumpliendo los nuevos estándares de calidad de aire para el complejo necesariamente se resolvería el problema de salud pública en la ciudad, dado que también existen cantidades enormes de contaminación histórica acumulada durante los años en La Oroya, lo cual de acuerdo con la informe de la CDC y otros expertos internacionales tiene que ser mitigado para que La Oroya sea un lugar sano para vivir.

Dado que los datos de monitoreo de calidad de aire de La Oroya a partir del 31 del Diciembre 2006 todavía no están disponibles y, que los últimos datos sobre calidad de aire que se manejan en los documentos y planes para mejoras ambientales en La Oroya son del año 2004 o anteriores, no se sabe con seguridad cuáles son los niveles actuales de contaminación del aire en La Oroya o si los estándares van a cumplirse. Sin embargo, de la información disponible puede concluirse que un gran número de las actividades establecidas para mejorar las condiciones ambientales en la ciudad todavía no se ha cumplido y no se han intensificado acciones de control y supervisión, por lo que la situación crítica se mantiene en perjuicio de la población de La Oroya. Además, aún si se hubieran cumplido todas las obligaciones del nuevo PAMA, sería muy difícil alcanzar los estándares ambientales, dadas las falencias de éste³³. Por eso es muy poco probable que

³² Los valores aplicables para la calidad del aire son: para el *Plomo*: no exceder más que 4 veces al año el promedio mensual de 1.5 ug/m^3 y no exceder la media aritmética anual de 0.5 ug/m^3 ; para el *PM₁₀*: no exceder más de 3 veces al año el valor de 150 ug/m^3 en 24 horas, y no exceder la media aritmética anual de 50 ug/m^3 ; para el *PM_{2.5}*: no exceder el valor de 15 ug/m^3 en 24 horas, y no exceder la media aritmética anual de 65 ug/m^3 ; para el *Arsénico*: no exceder la media aritmética mensual de 2.0 ug/m^3 de Arsénico en el *PM₁₀*; para el *Cadmio*: no exceder la media aritmética mensual de 0.04 ug/m^3 de Cadmio en el *PM₁₀*; para el *Antimonio*: no exceder la media aritmética mensual de 10 ug/m^3 de Antimonio en el *PM₁₀*; para el *Talio*: no exceder la media aritmética mensual de 1.0 ug/m^3 de Talio en el *PM₁₀*; para el *Bismuto*: no exceder la media aritmética mensual de 5.0 ug/m^3 de Bismuto en el *PM₁₀*. En el PAMA modificado, el MEM requirió que a partir del 31 de diciembre de 2006, se cumplirían en La Oroya los Estándares Nacionales Ambientales para todos parámetros excepto el dióxido de azufre, así como algunos niveles establecidos para otras sustancias que todavía no cuentan con Estándares Nacionales. Ver Informe No. 118-2006-MEM, Dirección General de Asuntos Ambientales Mineros, 25 del Mayo 2006, pg. 23. (Anexo 1, Escrito de Insistencia a las Medidas Cautelares, Agosto, 2006)

³³ Por ejemplo, en los comentarios provistos por la organización OK International al MEM durante el proceso de consulta de la PAMA modificado en marzo de 2006, demostraron que en Herculaneum

DRP haya o vaya a lograr cumplir con los objetivos establecidos por el MEM, a menos que se implementen medidas adicionales a las establecidas.

Concentración de Plomo en La Oroya

El nivel recomendado por la OMS y por la legislación peruana como aceptable para concentraciones de plomo en el aire es de $0.5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (microgramos por metro cúbico) como promedio anual³⁴. Los datos de monitoreo entre enero y agosto de 2004 reportado por DRP al Gobierno Peruano, demuestran que en La Oroya Antigua y La Oroya Nueva los promedios de plomo en aire del año 2004 fueron 2.0 y $2.7 \mu\text{g}/\text{m}^3$ respectivamente, siendo entre 4 y 5 veces mayores al nivel recomendado³⁵. Estos datos elevados se han venido presentando desde hace años.

Concentración de Arsénico en La Oroya

Aunque no existen lineamientos internacionales para la calidad de aire con respecto al arsénico, de acuerdo con la OMS las ciudades Europeas altamente contaminadas por el quemado de carbón con alto contenido de arsénico, tienen un promedio anual de $0.25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ³⁶. La calidad de aire en las regiones habitadas de La Oroya supera en muchas veces este nivel elevado de contaminación. Los datos de monitoreo reportado entre enero y agosto de 2004, demuestran que en La Oroya Antigua y La Oroya Nueva los promedios de arsénico en aire fueron de 2.1 y $1.5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ respectivamente; es decir entre 6 y 8 veces mayores al nivel considerado como un ambiente altamente contaminado por los europeos³⁷.

Concentración de Cadmio en La Oroya

Las directrices de la OMS establecen un límite de cadmio en el aire de $0.005 \mu\text{g}/\text{m}^3$. El nivel promedio de cadmio entre enero y agosto del 2004 para la estación del sindicato, ubicada en La Oroya Antigua, fue de $0.12 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Estos índices evidencian que los

Missouri, Doe Run no ha podido alcanzar el mismo nivel de calidad de aire para plomo aun emitiendo una cantidad de contaminantes mucho menor que lo propuesto como meta para la PAMA modificada. Comentarios de Occupational Knowledge Internacional, presentados al Estado Peruano. “Proposed Emissions vs. Reported Emissions in Herculaneum”, Febrero, 2006. (Anexo H de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006, MC 271-05)

³⁴ Organización Mundial de la Salud. “*Air Quality Guidelines*”, 2nd Edition. Oficina Regional para Europa. Copenhague, Dinamarca. 2001. Ch. 6.7, Lead, pg. 13. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo No. 069-2003-PCM, art. 1. (Anexo 6 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

³⁵ Concentración de Plomo en Material Particulado, enero a agosto de 2004. Proveído por Doe Run Perú al Ministerio de Energía y Minas de Perú. Ver niveles recomendados en Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo No. 074-2001-PCM. Publicado el 24 de marzo de 2001 en el Diario Oficial El Peruano. (Anexo 7 de la solicitud para medidas cautelares, MC-271 05, La Oroya)

³⁶ “*Air quality guidelines for Europe*”, World Health Organization Regional Office for Europe and Copenhagen, World Health Organization. 1987.

³⁷ Promedio anual (enero – noviembre de 2003) calculado con base en los promedios mensuales reportados para las estaciones Sindicato (La Oroya Antigua) y Hotel Inca (La Oroya Nueva) por la compañía DRP al Estado Peruano en sus informes trimestrales: Resultados Analíticos de la Calidad de Aire.

niveles promedio de cadmio en La Oroya, en el año 2004, fueron 20 veces superiores al estándar recomendado por la OMS³⁸.

Concentración de Dióxido de Azufre en La Oroya

El análisis de los datos de monitoreo demuestra que no son solo los metales tóxicos, sino también la contaminación por dióxido de azufre en La Oroya lo que representa una amenaza crítica para la salud humana. Las estaciones de monitoreo en las zonas habitadas de La Oroya, presentan un promedio anual de concentraciones de dióxido de azufre que exceden ampliamente el nivel considerado seguro por la OMS: 28 ppb (partes por billón). Los datos de monitoreo reportados entre junio y agosto de 2006 demuestran que en La Oroya Antigua y en La Oroya Nueva los promedios de dióxido de azufre en el aire fueron de 306 y 192 ppb respectivamente³⁹. Estas cifras superan 5.3 y 3.4 veces el nivel que la OMS considera nocivo para la salud humana (57 ppb)⁴⁰, puesto que a estos niveles se presentan con seguridad impactos negativos en la salud humana. Considerando estos niveles de contaminación, es muy preocupante que el PAMA modificado para el complejo metalúrgico aprobado por el MEM permita que se siga contaminando con los niveles actuales de dióxido de azufre hasta el año 2010, extendiendo y aumentando los impactos y el riesgo para la vida de las personas.

La Contaminación de Viviendas por Metales Pesados

Al igual que en otras ciudades ubicadas cerca de fundiciones, en La Oroya la contaminación se deposita también en las casas y otros lugares de la ciudad (escuelas, negocios, mercados, plazas), aumentando los niveles de exposición de las personas a los metales pesados. Un estudio realizado en 2003 en el interior de algunas edificaciones, concluyó que el 100% de las muestras tomadas en La Oroya Antigua supera el límite máximo aconsejable⁴¹. El estudio consistió en la toma de 80 muestras de polvo que se recolectaron en 35 casas, una escuela y tres tiendas de las zonas de La Oroya Nueva y La Oroya Antigua.⁴²

El estudio asevera que, “*El valor promedio de los resultados obtenidos en La Oroya Antigua sobrepasa hasta 7 veces el estándar EPA/HUD*” y 3 veces en La Oroya Nueva. Adicionalmente, “*el nivel más alto encontrado en el análisis, pertenece a una muestra tomada en una cocina, cuyo resultado superó en 25 veces los estándares de EPA/HUD*”⁴³. Finalmente, el estudio confirma que los niveles de plomo en diferentes

³⁸ Concentración de Cadmio en Material Particulado, enero – agosto 2004. Proveído por Doe Run Perú al Ministerio de Energía y Minas de Perú.

³⁹ Concentraciones de SO₂, junio-agosto 2006. Proveído por Doe Run Perú al Ministerio de Energía y Minas de Perú.

⁴⁰ Ver *nota supra* 4, pg. 12.

⁴¹ La Agencia de Protección Ambiental Estadounidense (EPA) y por el Departamento Estadounidense de Vivienda y Desarrollo Urbano determinan como límite máximo de 40 mg/ft².

⁴² Cornejo, Astrid y Gottesfeld, Perry. “*Niveles de Plomo en Interiores: La Oroya – Perú*”. Asociación Civil Labor, Occupational Knowledge International, CooperAcción. Lima-Perú. Octubre de 2004, pg. 15. (Anexo 8 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

⁴³ *Ibid*, pg. 1.

partes de la ciudad de La Oroya exceden los niveles aceptables y que por eso muchos niños se encuentran expuestos a significativas cantidades de plomo dentro de sus viviendas⁴⁴.

No existen datos más actualizados sobre los niveles de contaminación en las viviendas, pero a partir de los niveles de contaminación en el aire y la situación de salud pública, es muy probable que estos niveles sigan siendo bastante mayores a los niveles aceptables.

2. Está probado que los niveles de contaminación en La Oroya causan severos daños a la salud

Las víctimas de la presente petición, los de la solicitud de medidas cautelares⁴⁵, y los demás habitantes de La Oroya, sufren diversos impactos en la salud a tasas excesivamente elevadas para una población en condiciones normales. Estos enfermedades están asociadas con la exposición a niveles extremos de plomo, arsénico, cadmio y dióxido de azufre en el ambiente. La situación de contaminación a la que las personas están expuestas, por el riesgo que implica, aumenta el riesgo que las personas tienen de sufrir enfermedades, o aumenta las que normalmente padecerían. Aunado a ello, las afectaciones en la salud se agravan ante la falta de control y acción del Estado Peruano para mitigar la contaminación de la ciudad e implementar medidas urgentes para la protección de la salud de la población, y en particular de los sectores más vulnerables: niños, niñas y madres gestantes.

Aunque en la mayoría de los casos los efectos a la salud no son inmediatamente perceptibles, pueden ser irreversibles y se evidenciarán a largo plazo. En el caso de algunos metales pesados, los impactos son aun más graves porque la acumulación de los contaminantes en el cuerpo humano a lo largo de los años, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas a la contaminación.

Algunos de los daños previsibles en la población expuesta a estas sustancias en el ambiente incluyen: deterioro irreversible del sistema respiratorio, cáncer, efectos adversos en el sistema reproductivo y en el desarrollo, daños a órganos vitales, anemia, enfermedades de los huesos, enfermedades cardiovasculares, y problemas neurológicos. El impacto del plomo sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños menores de 10 años es particularmente preocupante⁴⁶.

Cabe destacar que la presente petición se centra en las sustancias tóxicas que han sido monitoreadas en La Oroya, dejando de lado otras cuya presencia se desconoce. Sin embargo, considerando que en este Complejo Metalúrgico se producen varios metales, es seguro que hay presentes en el ambiente otros metales pesados, como cobre y zinc, sólo

⁴⁴ *Ibid*, pg. 15 y 16.

⁴⁵ Solicitud de Medidas Cautelares, noviembre 21, 2005. (MC 271-05, La Oroya)

⁴⁶ Presentación power point por la Dra. Rosalinda Schoof de Integral Consulting, “Resultados y Recomendaciones del Análisis de Riesgo a la Salud para el Complejo Metalúrgico de La Oroya”, 24-28 de Octubre, 2005. (Anexo 5, Petición de Caso)

para mencionar algunas sustancias que también pueden tener impactos significativos en la salud. La ausencia de monitoreo sobre contaminantes adicionales hace imposible predecir el riesgo real y adicional que podría existir por su presencia en el ambiente.

Aunque los impactos severos en la salud generados por el plomo son los más conocidos y discutidos, un Estudio de Riesgo desarrollado por Integral Consulting, Inc. para el gobierno Peruano en 2005, analizó el riesgo a la salud presentado por el Arsénico y Cadmio producido por el Complejo Metalúrgico. Entre las conclusiones debe destacarse que para la población que vive en La Oroya Antigua.⁴⁷

- “El mayor riesgo de desarrollar cáncer durante la vida es entre 5 en 1000 a 2 en 100” por la inhalación de arsénico y cadmio, y entre 2 – 6 en 1000 por la ingestión de arsénico;
- Debido a la ingesta de polvos contaminados, “las exposiciones de arsénico son entre 10 a 30 veces mayores que la dosis “aceptable”, lo cual implica que el riesgo de desarrollar otros tipos de enfermedades (diferentes al cáncer) por la exposición al arsénico son muy elevados;
- “Las exposiciones de arsénico y cadmio [debido a su inhalación] son de 6 a 20 veces más que la dosis “aceptable”, por lo cual los riesgos de desarrollar otro tipo de enfermedad son muy elevados.

Sumando estos riesgos, existe un evidente riesgo adicional de desarrollar cáncer durante la vida para una persona que vive en La Oroya Antigua, comparado a las personas que no están expuestas a estas sustancias tóxicas. A este riesgo elevado debe sumársele el impacto derivado de la exposición al plomo, con lo cual el riesgo que las personas sufran de diversos tipos de enfermedades debido a la inhalación, ingestión y en general a la exposición a éstas sustancias es real y significativamente elevado.

A continuación describimos los impactos concretos en la salud que se conoce que son generados por la contaminación de estas sustancias.

La Peligrosidad del Plomo

El plomo es un elemento muy tóxico que causa numerosos efectos en las personas. El nivel de riesgo en la salud humana por contaminación con plomo está vinculado con los niveles de esta sustancia en la sangre, medidos en microgramos de plomo por decilitro de sangre ($\mu\text{g}/\text{dL}$). La Figura 1 muestra los efectos en la salud correlacionados con los rangos de plomo en la sangre presente en niños y niñas y en adultos.

⁴⁷ Presentación power point por la Dra. Rosalinda Schoof de Integral Consulting, “Resultados y Recomendaciones del Análisis de Riesgo a la Salud para el Complejo Metalúrgico de La Oroya”, 24-28 de Octubre, 2005. (Anexo 5, Petición de Caso)

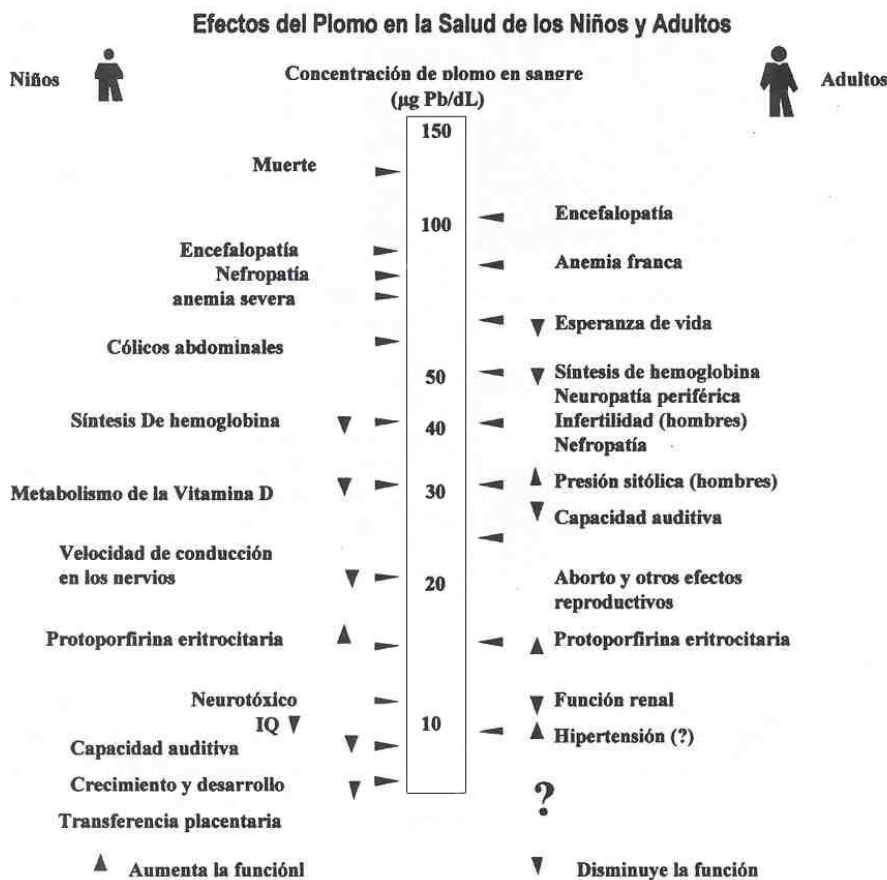


Figura 1. Los efectos del plomo en la salud de los niños y adultos. Figura adaptada de: "Estudio de Plomo en Sangre en Poblaciones Seleccionadas de Lima y el Callao, "Environmental Health Project (EHP-USAID) - Hernández-Avila M. (1999) Activity Report No. 72.

Se sabe que el plomo puede tener impactos en casi todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, siendo el sistema nervioso central el más sensible, particularmente en niños y niñas, en quienes afecta su capacidad de aprendizaje y conducta. El plomo puede reducir el tiempo de reacción, generar debilidad en los dedos, tobillos y muñecas y tener posibles impactos en la memoria. La exposición a altos niveles de plomo puede dañar los riñones y el sistema reproductivo, causando reducción de producción de espermatozoides en los hombres y aumento de tasas de abortos en las mujeres. El plomo también perjudica la síntesis de hemoglobina, el metabolismo de la Vitamina D y puede causar anemia⁴⁸.

El plomo y sus derivados han sido clasificados como sustancias "con probabilidades razonables de ser un cancerígeno para el ser humano"⁴⁹. Las sustancias incluidas en esta

⁴⁸ Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades, ATSDR. "Perfil Toxicológico para Plomo" (Informe Final). Acceso de NTIS No. PB99-66704. Atlanta, GA. Julio de 1999, pg. 8. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp13.pdf>. Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁴⁹ El 31 de enero de 2005, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos publicó el Informe Semestral sobre Cancerígenos, el cual incluye por primera vez el plomo y todos los compuestos con contenido de plomo como sustancias que probablemente causan cáncer en seres humanos. Este informe enlista las sustancias cancerígenas en dos categorías, aquellas "conocidas como cancerígenas para

categoría satisfacen por lo menos uno de los siguientes criterios: 1) hay suficiente evidencia de causa de cáncer proveniente de estudios con animales experimentales; 2) la sustancia tiene una relación estructural muy cercana a otra que se liste en el Informe Semestral sobre Cancerígenos; o, 3) los estudios en humanos evidencian que las sustancias son cancerígenas, pero dichos estudios no contienen los controles necesarios sobre factores de confusión de los resultados, como podría ser el estar expuesto a más de una sustancia cancerígena a la vez. Todavía no se entienden completamente los mecanismos por los cuales el plomo causa cáncer, pero los estudios realizados en seres humanos que por su ocupación estuvieron expuestos al plomo, han sugerido que el plomo daña los cromosomas o el ADN, pudiendo causar cáncer⁵⁰. Además se ha demostrado por ejemplo que la exposición al plomo aumenta la presencia de tumores en los riñones, el cerebro, el sistema hematopoyético y los pulmones en ratas y/o ratones⁵¹.

Las personas que por su ocupación laboral o por vivir en un ambiente contaminado están expuestas al plomo, van acumulando esta sustancia en el organismo⁵². Las rutas de exposición comunes incluyen respirar aire contaminado con materiales particulados de plomo, como sucede en La Oroya por las emisiones constantes de estas sustancias al aire; o ingerir polvos y agua con contenido de plomo. Conforme a estudios realizados que fueron citados anteriormente, la población de La Oroya está expuesta a ambas vías de contaminación, debido a las altas emisiones actuales del complejo metalúrgico y a las cantidades de plomo existentes en el polvo de la ciudad y dentro de las viviendas⁵³.

Peligros Específicos para los Niños y las Niñas

Los efectos del plomo en menores varían dependiendo de los niveles y del tiempo de exposición, pero van desde problemas cognitivos en niveles de 10 µg/dL o incluso menores, hasta daño cerebral, coma o muerte, cuando los niveles en la sangre superan los 80 µg/dL⁵⁴.

el hombre,” y aquellas “con probabilidad razonable de ser un cancerígeno para el hombre”. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Informe Semestral sobre Cancerígenos, 31 de enero de 2005. Disponible en: <http://ntp.niehs.nih.gov> Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁵⁰ Ver *nota supra* 48, pg 63.; Ver también Informe del Documento de Experiencia en Cancerígenos para plomo y componentes de plomo. Programa Nacional de Toxicología. Disponible en: <http://ntp-server.niehs.nih.gov/newhomerooc/roc11/Lead-Public.pdf>. Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁵¹ Algunos Metales y Compuestos Metálicos. Monografías de IARC en la Evaluación del Riesgo Cancerígeno por Sustancias Químicas en Humanos. Vol. 23. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación en el Cáncer, pg. 438; Evaluaciones Generales de la Cancerocidad. Monografías de IARC en la Evaluación del Riesgo Cancerígeno por Sustancias Químicas en Humanos, suplemento 7. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, pg 440.

⁵² Ver *nota supra* 48.

⁵³ Ver Estudio de UNES, *nota supra* 22.

⁵⁴ Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health/ Agency for Toxic Substances and Disease Registry. “*Development of an Integrated Intervention Plan to Reduce Exposure to Lead and Other Contaminants in the Mining Center of La Oroya, Perú*”. Mayo de 2005. Disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/Docs/La_oroaya_appendices_A_F_H_L.pdf Última visita 26 de diciembre de 2006. (Anexo 3, Petición de Caso (misma versión pero en español))

Debido a que los niños y niñas se encuentran en proceso de desarrollo físico y cognitivo, son más sensibles que los adultos a sufrir efectos adversos neurológicos y de desarrollo derivados de la contaminación con plomo. Incluso con niveles de exposición pequeños, el plomo puede impactar el desarrollo mental y físico de los niños, causando la reducción en el coeficiente intelectual y cambios en la actividad cerebral que pueden presentarse⁵⁵. Las deficiencias en aptitudes cognitivas y académicas por la exposición al plomo en niños y niñas, han sido demostradas incluso en niveles de plomo en sangre menores a 5 µg/dL⁵⁶. Cada 10 µg/dL de aumento de plomo en sangre está asociado con una reducción de 4.6 en el coeficiente intelectual⁵⁷.

Un niño con alta exposición al plomo puede desarrollar anemia, dolores severos de estómago, debilidad muscular y daños al cerebro. Con exposición a menores cantidades de plomo, pueden presentarse efectos menores en la sangre y en ciertas funciones cerebrales.

La exposición al plomo es aún más peligrosa para los bebés y los no nacidos, estando los fetos expuestos a través de sus madres. Los daños pueden incluir nacimientos prematuros, bebés de menor tamaño, pérdida de habilidades mentales del bebé, problemas con el aprendizaje y crecimiento reducido de niños y niñas⁵⁸. Estos impactos son más comunes si la mamá o el/la bebé fueron expuestos a niveles de plomo muy elevados, como los que se presentan en La Oroya.

El CDC considera que los niños y niñas tienen niveles excesivos de plomo en sangre cuando las concentraciones superan 10 µg/dL⁵⁹. De hecho, se sugiere el análisis de muestras de sangre cada 3 meses en niños cuyos niveles de plomo en la sangre estén entre 10 y 14 µg/dL⁶⁰. A su vez el CDC recomienda el seguimiento médico, investigación y remediación del ambiente cuando los niños y niñas tienen más de 20 µg/dL de plomo en sangre. El tratamiento médico puede ser necesario en niños y niñas con niveles de plomo

⁵⁵EPA, “How Lead Affects Health”. 27 de abril de 2005. Disponible en: <http://www.epa.nsw.gov.au/leadsafe/health.htm>. Última visita el 26 de diciembre de 2006.

⁵⁶ LANPHEAR, B. P., DIETRICH, K., AUINGER, P., COX, C., “Cognitive Deficits Associated with Blood Lead Concentrations < 10 ug/dL in US Children and Adolescent,”. Public Health Reports 2000, Volume 115, 521-529. Para mayor información ver el ATSDR Toxicological Profiles. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp13.pdf>. Última visita el 26 de diciembre de 2006 (Anexo 6, Petición de Caso)

⁵⁷ DANFIELD, R. L.; HENDERSON C. R.; CORY-SLECHTA, D. A.; COX; C.; JUSKO, T. A.; LANPHEAR, B. P.; “Intellectual Impairment in Children with Blood Lead Concentrations below 10 ug per Deciliter”. The New England Journal of Medicine, V. 348, pg. 1517-1526. 17 de abril de 2003.

⁵⁸ Ver nota supra 48.

⁵⁹ Centers for Disease Control (CDC). “Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance for Elevated Blood Lead Levels Among Children --- United States, 1997—2001”. 12 de septiembre de 2003. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5210a1.htm>. Última visita el 26 de diciembre de 2006

⁶⁰ Centers for Disease Control (CDC) “Preventing Lead Poisoning in Young Children”. Section 3.3. Octubre de 1991. Disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/lead/CaseManagement/caseManage_chap3.htm#Table%203.3. Última visita el 26 de diciembre de 2006

en sangre mayores a 45 µg/dL⁶¹. Finalmente, si bien el tratamiento médico puede ser efectivo para disminuir los niveles de plomo en sangre, el regreso de los menores a los sitios contaminados implica un nuevo aumento en dichos niveles, por lo cual **la remediación del ambiente es esencial para garantizar la mejoría en la salud de los niños y niñas intoxicados con plomo.** Esta remediación incluye necesariamente el control efectivo de las emisiones y la remoción de los materiales y polvos contaminados de la ciudad.

Estudios científicos han demostrado que los niños y niñas menores de 5 años absorben más plomo por el tracto gastrointestinal que las personas mayores. Ello debido a que los infantes tienen hábitos que aumentan la ingesta oral de las partículas de plomo, por que por ejemplo, llevan constantemente sus dedos, objetos y tierra a la boca. Además, la deficiencia nutricional que se presenta en mayores ocasiones en niños y niñas, aumenta la absorción del plomo por el organismo⁶². Todos estos factores están presentes en La Oroya, razón por la cual niños y niñas se han visto afectados y continúan estando en situación particular de vulnerabilidad.

La peligrosidad del dióxido de azufre

El dióxido de azufre (SO₂) es un contaminante gaseoso que presenta graves amenazas a la salud humana, pues daña el sistema circulatorio y respiratorio⁶³, agrava enfermedades respiratorias existentes (sobre todo bronquitis y asma)⁶⁴ y disminuye la capacidad de los pulmones para expulsar partículas extrañas como las de los metales pesados⁶⁵.

El SO₂ también aumenta la mortalidad⁶⁶, especialmente cuando está presente junto con niveles elevados de materiales particulados, como ocurre en La Oroya. Los grupos más susceptibles a los efectos del dióxido de azufre son los asmáticos, debido a que sus vías respiratorias son más estrechas que las de otras personas, así como las personas con enfermedades cardiovasculares. Los niños y los ancianos son también grupos muy vulnerables al dióxido de azufre⁶⁷. **Al igual que el resto de contaminantes estudiados, a mayor tiempo de exposición al dióxido de azufre, mayores daños a la salud se causan,** pues los impactos al sistema respiratorio son acumulativos.⁶⁸

⁶¹ Ver *nota supra* 48, pg.14.

⁶² *Ibid.*, pg. 315.

⁶³ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR). “*ToxFAQs para Anhídrido Sulfuroso*”. Junio de 1999. Disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts116.html. Última visita el 26 de diciembre de 2006.

⁶⁴ California Air Resources Board. “*Sulfur Dioxide*”, Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/caaqs/so2-1/so2-1.htm>. Última visita el 26 de diciembre de 2006

⁶⁵ Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “*Toxicological Profile for Sulfur Dioxide*”. Diciembre de 1998, pg. 43. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp116.pdf>. Última visita el 26 de diciembre de 2006.

⁶⁶ *Ibid.*, pg. 13.

⁶⁷ Ver *nota supra* 65.

⁶⁸ *Ibid.*

En La Oroya no sólo son alarmantes los elevados promedios anuales de concentración de dióxido de azufre, sino también la frecuencia con que se dan concentraciones extremadamente altas de dióxido de azufre por períodos cortos, también conocidos como “*eventos picos*”. Estos eventos pico pueden generar un gran número de emergencias médicas, particularmente para poblaciones vulnerables, tales como las personas asmáticas⁶⁹.

Altas concentraciones atmosféricas de SO₂ aún por períodos cortos, están correlacionadas con mortalidad prematura⁷⁰, enfermedad respiratoria crónica⁷¹, mayores ingresos en los hospitales⁷², agravamiento de síntomas de asma⁷³, mayor número de días de actividad restringida y síntomas respiratorios agudos.

Estudios epidemiológicos indican un cambio significativo en la mortalidad humana cuando hay concentraciones elevadas de dióxido de azufre. Por ejemplo, en Londres se elevaron los niveles de mortalidad después de varios episodios agudos de “*smog*” en los años 50. Durante estos eventos agudos, los niveles pico de dióxido de azufre en el aire alcanzaron 4,000 µg/m³ (1.5 ppm)⁷⁴. Los datos de monitoreo de calidad de aire en La Oroya, muestran que allí se presentan con frecuencia niveles como estos⁷⁵.

Otro de los más graves daños a la salud causados por el dióxido de azufre es la inmovilización del transporte mucociliar. Es decir, que la exposición al dióxido de azufre por inhalación con el tiempo destruye e inhibe la movilidad de los cilios de las mucosas, impidiendo el proceso normal del cuerpo para bloquear las bacterias, materiales particulados y otros agentes dañinos para el organismo que puedan entrar al cuerpo junto con el aire que se respira. En consecuencia, cuando la deciliación ocurre, los órganos respiratorios se vuelven más susceptibles a presentar nuevas infecciones, o las presentes se agravan⁷⁶.

⁶⁹ “*Assessment of New Findings on Sulfur Dioxide Acute Exposure Health Effects in Asthmatic Individuals.*” Supplement to the Second Addendum (1986) to Air Quality Criteria for Particulate Matter and Sulfur Oxides (1982). EPA/600/FP-93/002. Agosto de 1994. Ver también CCOHS. “*Health Effects of Sulfur Dioxide*”. Disponible en: http://www.ccohs.ca/oshanswers/chemicals/chem_profiles/sulfurdi/health_sul.html. Última visita el 26 de diciembre de 2006

⁷⁰ Ver nota supra 64, pg. 27.

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.*

⁷³ Ver nota supra 65.

⁷⁴ Ver nota supra 65, pg. 13.

⁷⁵ Promedio anual (enero – noviembre de 2003) calculado con base en los promedios mensuales reportado para las estaciones Sindicato (La Oroya Antigua) y Hotel Inca (La Oroya Nueva) por la compañía DRP al Estado Peruano en sus informes trimestrales, Resultados Analíticos de la Calidad de Aire, proveídos al MEM. Ver también Dirección General de Salud, Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. “*Evaluación de la Calidad del Aire en la Ciudad de La Oroya – Junín*”. Septiembre de 2003 y marzo de 2003. (Anexo 4 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

Según el Consorcio Filomena Tomayra-Cooperación y CENCA, en “*Evaluación de la Calidad del Aire, Aguas y Suelos en la Provincia de Yauli La Oroya*”, Lima, Perú. Mayo del 2004. El SO₂ excede en 280% en la estación de La Oroya en relación al estándar de calidad de aire para 24 horas. Cuadro N°3, pg.14. (Anexo 12 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya)

⁷⁶ Ver nota supra 65, pg. 38.

El daño al sistema respiratorio causado por el dióxido de azufre es especialmente severo durante la actividad corporal intensa⁷⁷, que produce jadeos, ocasionando que más partículas ingresen a los pulmones. Una combinación de respiración más frecuente, inhalación más profunda y respiración por vía oral hacen que la exposición al dióxido de azufre durante momentos de esfuerzo físico, sea particularmente mortal. Lo anterior exige particular cuidado en las zonas altamente contaminadas con dióxido de azufre como La Oroya, en la vigilancia de las personas que hacen ejercicio al aire libre y naturalmente los niños que pasan mucho tiempo jugando y realizando actividades que implican esfuerzo físico.

Los mayores impactos a la salud humana se observan dentro de un radio de 20 km. de las fuentes emisoras, para el caso de impactos agudos por emisiones de dióxido de azufre, y dentro de 10 km. de las grandes fuentes de emisiones de metales pesados. Sin perjuicio de los efectos agudos a la salud que el dióxido de azufre causa en radios de 20 km., diversos estudios elaborados por reconocidas instituciones establecen que la contaminación por dióxido de azufre produce efectos ambientales severos incluso a cientos de kilómetros de distancia, debido a la generación de lluvias ácidas⁷⁸.

Las lluvias ácidas generadas por la contaminación de dióxido de azufre causan acidificación de tierras, disminuyendo significativamente la capacidad agrícola y productiva de los suelos⁷⁹. Este tipo de contaminación genera también un impacto significativo en los ecosistemas acuáticos superficiales y de los suelos, causando afectaciones a la vida silvestre.

Debido a los graves impactos ambientales, en 1979 se firmó la Convención sobre la Contaminación Atmosférica Transfronteriza de Largo Alcance, en la cual 44 Estados acordaron medidas para contrarrestar los efectos de la lluvia ácida. Si bien Perú no ha ratificado esta Convención, la existencia de este instrumento evidencia el riesgo internacional que este tipo de contaminación implica y la preocupación mundial para enfrentarla.

La Peligrosidad del Cadmio⁸⁰

La exposición humana al cadmio ocurre a través de la inhalación de aire contaminado y por ingestión accidental y se acumula en tejidos suaves como el riñón. Debido a que es una toxina acumulativa que es altamente retenida, la exposición por un período largo con

⁷⁷ Canadian Center for Occupational Health and Safety (CCOHS). “*Health Effects of Sulfur Dioxide*”. Disponible en: http://www.ccohs.ca/oshanswers/chemicals/chem_profiles/sulfurdi/health_sul.html. Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁷⁸ WARK, K., WARNER, C.F., HARPER and ROW. “*Air Pollution; It's Origin and Control*”, 2nd ed. New York. 1981.

⁷⁹ Ver *nota supra* 65.

⁸⁰ Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “*Toxicological Profile for Cadmium*”. Julio de 1999. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp5.html> Última visita 26 de diciembre de 2006.

dosis bajas produce efectos similares a los de la exposición por un período corto con dosis altas.

La inhalación crónica de bajos niveles de cadmio está asociada con el deterioro de la función pulmonar. Por ende, puede producir enfermedades como bronquitis, alveolitis, trastornos en la función respiratoria así como enfisema. También se pueden agravar o generar enfermedades del corazón, anemia y depresión del sistema inmunológico.

Algunos estudios epidemiológicos en trabajadores expuestos al cadmio sugieren un posible vínculo entre la inhalación de éste y cáncer de pulmón y de próstata. Las investigaciones realizadas en animales demuestran que la inhalación crónica de cloruro de cadmio produce una frecuencia mayor de cáncer pulmonar en animales. Sin embargo, no hay estudios concluyentes en seres humanos o animales que demuestren que la exposición oral o dérmica al cadmio cause cáncer. A pesar de ello y con base en esas investigaciones en animales, **la EPA (por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos ha clasificado el cadmio como un probable cancerígeno humano cuando es inhalado.**

Personas con deficiencias nutricionales en calcio y proteínas son particularmente sensibles a la intoxicación por cadmio, por lo cual al inhalar este metal pesado pueden sufrir quebrantamiento óseo y debilitamiento general del esqueleto. Adicionalmente, quienes tienen problemas renales y los fumadores también pueden sufrir consecuencias particularmente negativas por esta sustancia.

La Peligrosidad del Arsénico⁸¹

Existe consenso a nivel mundial en **considerar al arsénico como un agente tóxico y cancerígeno que afecta al ser humano**⁸². Las enfermedades atribuidas a la exposición al arsénico son cáncer pulmonar, cáncer en la piel no-melanoma, cáncer en la vejiga y cáncer en el hígado⁸³. La exposición aguda al arsénico por inhalación en los humanos, puede ocasionar efectos gastrointestinales (náusea, diarrea, dolor abdominal)⁸⁴, reducción de la producción de glóbulos rojos y blancos⁸⁵ y desórdenes del sistema nervioso central

⁸¹ Debido a que las partículas volátiles de arsénico pueden evaporarse de los filtros durante el período de recolección, es posible que las concentraciones atmosféricas se encuentren subestimadas por el método de monitoreo usado. No obstante, los datos del monitoreo siempre deberían representar acertadamente las tendencias de la calidad ambiental.

⁸² Organización Mundial de la Salud. “Arsenic in Drinking Water”. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs210/en/index.html> Última visita 26 de diciembre de 2006. Última visita 26 de diciembre de 2006. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “Toxicological Profile for Arsenic”. pg. 6, U.S. Department of Health and Human Services. Septiembre de 2000. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp2.pdf> Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁸³ Estudios en trabajadores de fundiciones (Tacoma, Washington, Magma, Utah, Anaconda, Montana, Ronnakar, Suecia, Saganoseki-Machu, Japón) han encontrado una relación entre la exposición ocupacional al arsénico y la mortalidad debida al cáncer pulmonar (Enterline y Marsh, 1982, Lee-Feldstem, 1983, Axelson et al, 1978, Tokudome y Kuratsune, 1976, Rencher et al, 1977).

⁸⁴ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR). “ToxFAQs para Arsénico”. Diciembre de 2003. Disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts2.html Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁸⁵ *Ibid.*

y periférico⁸⁶. Asimismo, se lo relaciona con las lesiones en la piel no cancerosas y con otras enfermedades de la piel, incluyendo el aumento de la pigmentación, lesiones similares a las verrugas en las palmas o plantas de los pies y líneas blancas transversales en las uñas⁸⁷.

La Peligrosidad de la Exposición a Múltiples Contaminantes

Si bien no se conoce información concluyente acerca de los efectos que la exposición a múltiples contaminantes puede ocasionar a la salud, es posible que una contaminación de este tipo produzca efectos sinérgicos, es decir, mayores a la suma de los efectos ocasionados por cada uno de los contaminantes de forma aislada⁸⁸. **Por ejemplo, la exposición a varios contaminantes que son o pueden ser cancerígenos, puede potenciar la ocurrencia de cáncer en la población afectada.** Puntualmente, el cadmio puede actuar sinérgicamente con el plomo cuando una persona está expuesta a ambos materiales simultáneamente. De hecho, se han reportado altos niveles de mortalidad y cambios en la conducta en estudios realizados con animales expuestos a ambos metales⁸⁹.

Lo anterior reviste de mayor gravedad considerando que los contaminantes tenidos en cuenta hasta este momento, no son todos los que están presentes en la ciudad de La Oroya, sino únicamente los que han sido monitoreados. Otros metales como zinc y cobre, o contaminantes como material particulado con un diámetro menor a 2.5 micras, que también tienen severos impactos a la salud, no han sido ni siquiera monitoreados en La Oroya, por lo cual sus consecuencias también se desconocen.

3. Afectaciones que sufren las víctimas concretamente se deben a los niveles de contaminación de la ciudad

Existen innumerables estudios científicos sobre enfermedades y problemas en la salud generados por estas sustancias tóxicas. Dichas investigaciones, junto con la información sobre los niveles extremos de estas sustancias encontrados en el medio ambiente, y las viviendas de la ciudad, así como en la orina y sangre de las personas, permiten concluir sin lugar a dudas, que las afectaciones a la salud de la población de La Oroya y las de las víctimas en concreto, son causadas o agravadas sustancialmente por la exposición a la contaminación proveniente del Complejo Metalúrgico.

La revisión de las enfermedades y problemas de salud de cada una de las víctimas descritas en la siguiente sección, analizadas en conjunto con los problemas sufridos por

⁸⁶ Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “*Toxicological Profile for Arsenic*”. Septiembre de 2000, pg. 115. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp2.pdf> Última visita 26 de diciembre de 2006.

⁸⁷ Ver *nota supra* 83.

⁸⁸ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR.), “*Glosario de términos*”. Disponible en <http://www.atsdr.cdc.gov/glossary.html>. Última visita 26 de diciembre de 2006

⁸⁹ Ver *nota supra* 2, pg. 131. Citando a Agency for Toxic Substances and Disease Registry. *Toxicological Profile for Lead*. Atlanta: ATSDR. Junio de 1990.

sus familiares y otras personas en La Oroya, evidencia que éstas aflicciones están directamente relacionadas con la condición ambiental en la ciudad. Considerando que éstos patrones de enfermedad son compartidos por toda la población y dada la situación del entorno, definitivamente el factor determinante de estas enfermedades es la contaminación, y no otros factores, como por ejemplo predisposiciones genéticas.

Como se concluye de las descripciones de las víctimas en la siguiente sección, casi todas las personas sufren de problemas respiratorios severos, frecuentes, y crónicos. Varias de las personas sufren repetitivamente de bronquitis y neumonía, ataques de asma, y tos constante y severa⁹⁰. También hay quejas de exceso de flema y flema abundante con partículas coloradas, e infecciones respiratorias como amigdalitis y faringitis. Todos estos impactos son claramente atribuibles, o aumentados significativamente, a la contaminación excesiva de dióxido de azufre y materiales particulados existentes en la ciudad. La inhalación crónica de bajos niveles de cadmio también está asociada con el deterioro de la función pulmonar.

De otra parte, un gran número de las víctimas padece deficiencias y problemas auditivos, por ejemplo, Juan 9, uno de los niños víctimas de esta petición sufre de sordera bilateral, Juan 26 tiene pérdida de la audición del 75%, Juan 5 tuvo complicaciones auditivas, María 10 padece de sordera parcial, María 4 padece de dolores constantes en el oído izquierdo y Juan 27 a quien le supura el oído derecho. Esto no es sorprendente, dado que problemas relacionados con la capacidad auditiva son ampliamente conocidos como unas de las primeras afectaciones que surgen por la intoxicación por plomo. Se presentan impactos en la capacidad auditiva en niños con concentraciones de plomo en sangre menores a 10 ug/dL y en adultos con niveles de entre 20 y 30 ug/dL. Así, considerando que casi toda la población de La Oroya sobrepasa éstos niveles de plomo en sangre, el riesgo de todas las personas a sufrir de problemas auditivos es muy elevado.

También hay muchas personas que sufren de infecciones y problemas crónicos y severos gastrointestinales, como gastritis, vómitos frecuentes, cólicos, diarrea y dolores abdominales. Aunque estas enfermedades obviamente también son atribuibles a la presencia de bacterias y virus, la exposición al arsénico por inhalación en los humanos puede también ocasionar los mismos efectos gastrointestinales (náusea, diarrea, dolor abdominal). Así mismo, la exposición al plomo puede causar también fuertes dolores abdominales. Por ello, es posible concluir que ante los niveles de contaminación particularmente elevados de arsénico y plomo en la ciudad, muchas de las afectaciones gastrointestinales estén asociadas o agravadas por la contaminación.

Sumado a ello, la contaminación por arsénico también genera lesiones en la piel no cancerosas y otras enfermedades de la piel, incluyendo el aumento de la pigmentación, lesiones similares a las verrugas en las palmas y plantas de los pies⁹¹. Hay un gran número de víctimas que tienen problemas de piel, especialmente los niños y niñas,

⁹⁰ Algunas de las víctimas con estas afecciones son: Juan 5 (*Ver Anexo 8, Petición de Caso*), María 10 (*Ver Anexo 10, Petición de Caso*), María 4 (*ver Anexo 11, Petición de Caso*), Juan 25 (*ver Anexo 28, Petición de Caso*), María 23 (*ver Anexo 15, Petición de Caso*), Juan 9 (*ver Anexo 26, Petición de Caso*).

⁹¹ *Ver nota supra* 83.

presentando incluso granitos anormales, alergias, sensibilidad de la piel, manchas negras anormales y sensibilidad dérmica. Dentro del grupo de víctimas que sufren de este tipo de afecciones están los niños María 4, María 23, Juan 27 y Juan 28. Todas estas afectaciones pueden ser causadas o aumentadas por la exposición al arsénico.

Entre las víctimas se presentó también el caso de María 14, quien falleció por cáncer en la piel, que es una de las enfermedades claramente atribuibles o vinculadas con la exposición al arsénico.

En el cuerpo humano, específicamente en los huesos, el calcio y plomo compiten para ser absorbidos. Por ello, uno de los tratamientos recomendados para los niños y niñas intoxicados por plomo es tomar vitaminas de calcio o tomar mucha leche. La competencia del calcio y del plomo en el cuerpo humano también implica que personas intoxicadas por plomo pueden sufrir deficiencias de calcio en sus huesos, pudiendo los niños y niñas tener problemas con el crecimiento físico. Como esta descrito anteriormente, la intoxicación por el cadmio también está relacionada con deficiencias nutricionales de calcio, pudiendo generar quebrantamiento óseo y debilitamiento general del esqueleto. Esto es lo que probablemente le está ocurriendo a María 18 y a los hermanos Juan 33 y Juan 34, quienes tienen problemas recurrentes de pérdida del esmalte en los dientes y caries. Otros como ellos, sufren debilitamiento, problemas y dolores en los huesos, reconocidas deficiencias de calcio en su organismo, problemas con sus dientes y baja talla y crecimiento para su edad. Es probable que estos impactos sean causados o agravados por la exposición al plomo y al cadmio.

Otro problema recurrente en las víctimas, particularmente en los niños y niñas, son síntomas de carácter neurológico que están fuertemente vinculados con la intoxicación por plomo. Los síntomas incluyen problemas de conducta como hiperactividad y agresividad, fallas en el aprendizaje, debilidad de las articulaciones, sueño y cansancio permanente, apatía, problemas motrices y adormecimiento en distintas partes del cuerpo, entre otros⁹².

Como mencionamos anteriormente, aún no se conoce con certeza cuáles son los efectos de la exposición a estas sustancias de manera conjunta, pero se considera que muy probablemente una exposición combinada de ellos puede generar aun mayores problemas de salud. Así, considerando los datos sobre los impactos generados por estas sustancias y la descripción de las aflicciones de las víctimas, es fácilmente previsible que la contaminación también sea la causa de o la razón por la cual se agravan varios de los síntomas más severos descritos para algunas de las víctimas, incluyendo inflamación en el hígado, dolores e inflamaciones en los riñones y anemia.

Finalmente, Juan 23 sufre de silicosis pulmonar y Juan 29 de neumoconiosis que le ha causado la pérdida del 61% de la capacidad pulmonar. Ambos trabajaron muchos años

⁹² Los niños y niñas en este caso han sufrido sistemáticamente de estos problemas, por ejemplo Juan 9 (*ver Anexo 26, Petición de Caso*), Juan 10 (*ver Anexo 34, Petición de Caso y Ficha de Juan 10, solicitud MC-271-05*), Juan 27 (*ver Anexo 16, Petición de Caso*), Juan 28 (*ver Anexo 17, Petición de Caso*) y María 18 (*ver Anexo 29, Petición de Caso*).

en el complejo metalúrgico. La silicosis y la neomoconiosis son enfermedades causadas por sobre-exposición a ciertos tipos de minerales metalíferos y son sufridas por trabajadores de fundiciones, como La Oroya. Estas enfermedades son irreversibles y pueden causar invalidez física o la muerte.

4. En casos como en La Oroya, con niveles de contaminación tan severos, el riesgo para las personas es tan elevado, que debe concluirse que cada impacto es causado por la contaminación

Las dificultades probatorias que se presentan constantemente en casos de violaciones de derechos humanos son ampliamente conocidas. Por ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte Interamericana o la Corte IDH) ha determinado la importancia de considerar en cada caso las circunstancias particulares en el momento de analizar y requerir las pruebas para el estudio del mismo⁹³. El caso de La Oroya es también una situación compleja, por lo cual es necesario que la CIDH, en el análisis de la información allegada, tenga en cuenta las circunstancias concretas de las violaciones, de la condición de las víctimas y la información científica disponible, con el fin de requerir y concluir respecto de la evidencia allegada.

Es importante tener en cuenta que una persona puede enfermarse por diversas razones, siendo las enfermedades incluso parte de la propia naturaleza humana. Sin embargo, es evidente que la salud física y psíquica de las personas depende directamente de las condiciones de su entorno. Como mencionamos anteriormente y de acuerdo con la Comisión⁹⁴, existen situaciones en las cuales las condiciones del entorno son particularmente contrarias y por ende, generan afectaciones en la salud y en la vida en un grado y frecuencia que no son normales. Este es el caso de La Oroya, en donde la frecuencia y magnitud de las enfermedades sufridas por las víctimas no se presentarían bajo circunstancias ambientales adecuadas.

Esta conclusión surge a partir del análisis objetivo del grado de contaminación en La Oroya – descrita anteriormente— comparándola con los estudios científicos según los cuales dichos niveles de contaminación causan impactos ambientales y en la salud severos. En ese orden de ideas, dado que las enfermedades y aflicciones de las víctimas que se describen en la petición coinciden con las que científicamente se causan por los contaminantes presentes en La Oroya (como plomo, cadmio, arsénico, dióxido de azufre), se puede concluir que las enfermedades sufridas por las víctimas se deben a la contaminación en la ciudad y por ende, a las acciones y omisiones del Estado.

Esta aproximación concuerda con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), en virtud de la cual, considerando la evidencia científica respecto de

⁹³ Corte IDH, *Caso Villagrán Morales c. Guatemala*, Sentencia, par. 74.

⁹⁴ CIDH, Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.96, 24 abril, 1997, Cap. VIII.

los daños que los factores contaminantes pueden causar, se concluye que los impactos sufridos por las víctimas están vinculados con la contaminación⁹⁵.

Los hechos de un caso del TEDH en el cual se aplica este principio, *Fadeyeva c. Rusia*⁹⁶, claramente pueden aplicarse de forma paralela al caso de La Oroya, objeto de esta petición. En el caso de *Fadeyeva*, la planta de acero de Severstal descargaba más del 95 por ciento de las emisiones industriales de la población de Cherepovets, Rusia; de forma muy similar, el complejo metalúrgico de Doe Run emite el 99.7 por ciento de las emisiones contaminantes al aire en la región de La Oroya⁹⁷. Aunado a ello, la evidencia aportada por los demandantes del caso *Fadeyeva* demostró que “la contaminación ambiental del sitio de su residencia ha excedido constantemente niveles seguros ... [y] evidenciaron que cualquier persona bajo dichos niveles de contaminación inevitablemente sufriría de daños severos en su salud e integridad”⁹⁸ (subrayado no original). De la misma manera, la múltiple información científica y toxicológica allegada a la Comisión respecto de La Oroya, permite concluir que la situación allí presentada causa impactos de consideración en la salud⁹⁹. El Tribunal en el caso *Fadeyeva* no consideró necesario exigir pruebas detalladas de la relación de causalidad de los daños y en su lugar, aplicó una presunción de ocurrencia del daño de conformidad con la cual:

“... la fuerte combinación de evidencia indirecta y presunciones hace posible concluir que la salud de la demandante se deterioró como resultado de la exposición prolongada a las emisiones industriales de la planta de acero de Severstal. Incluso asumiendo que la contaminación no causó ningún daño cuantificable a su salud, inevitablemente volvió al demandante más vulnerable a varias enfermedades. Más aún, no puede haber duda que afectó negativamente la calidad de su vida y de su vivienda. Así, la Corte aceptó que el detrimento actual de la salud de la demandante y su integridad alcanzaron un nivel suficiente que cabe dentro del espectro de protección del artículo 8 de la Convención [derecho a la intimidad privada y familiar]”.¹⁰⁰

⁹⁵ Ver *Caso López Ostra c. España*, Sentencia 23 noviembre, 1994, Caso No. 41/1993/436/515, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, par. 49 (el Tribunal, describiendo la violación al artículo 8 sin una prueba extensa de la relación de causalidad aceptó lo afirmado por la Comisión Europea de Derechos Humanos que determinó “que las emisiones de hidrógeno sulfídico de la planta excedieron el límite permitido y pueden poner en riesgo la salud de quienes viven cerca, y que puede haber una relación causal entre esas emisiones y las enfermedades de la hija de la demandante); *Caso de Guerra y Otros c. Italia*, Sentencia 19 de febrero, 1998, Caso No. 116/1996/735/932, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, par. 57, 60 (se otorgaron daños no pecuniarios a los peticionarios con base únicamente en la violación al artículo 8 aparentemente atribuida no solo a la ausencia de información de riesgo ambiental a los pobladores de la localidad [Manfredonia] sino también a años de descargas tóxicas, a una explosión del complejo y a un estudio indicando debido a “factores de posición geográfica, las emisiones a la atmósfera eran comúnmente canalizadas a través de Manfredonia ...”).

⁹⁶ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso Fadeyeva c. Rusia*, sentencia de 9 Junio, 2005, (Final Nov. 30, 2005), Aplicación No. 55723/00.

⁹⁷ *Id.* par. 19, pg. 5. Decreto del Consejo Directivo No. 020-2006-CONAM/CD de fecha 23 de junio de 2006, publicado el 2 de agosto de 2006.

⁹⁸ *Id.* par.. 81, pg. 19.

⁹⁹ Ver *Solicitud de Medidas Cautelares*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (MC 271-05 La Oroya).

¹⁰⁰ *Id.* par. 88, pg. 21.

Dado que circunstancias similares se aplican en la presente petición, es relevante aplicar el mismo razonamiento de *Fadeyeva* y otros casos de la jurisprudencia europea en relación con la causalidad. Esto implica que la actividad y contaminación sostenida del complejo metalúrgico, y la falta de control por parte del Estado Peruano, condujeron al deterioro de la salud y de la calidad de vida de las víctimas, entre otros derechos humanos alegados de violación. Por ende, como en el caso *Fadeyeva*,¹⁰¹ debido a la violación de los derechos humanos en la presente petición, sería posible declarar la responsabilidad y por ende reconocer la compensación de los daños pues éstos fueron causados por la contaminación ambiental.

Esta aproximación respecto a la causalidad en situaciones de contaminación ambiental severa se aplica también en el sistema jurídico de Estados Unidos que por contribuir con el entendimiento de esta presunción, nos permitimos citar. Esta información también es pertinente dado que la empresa contaminante en La Oroya es subsidiaria de una empresa constituida en Missouri, Estados Unidos, por lo cual debería estar familiarizada con éstos estándares.

Para establecer el vínculo entre un daño y la exposición a materiales tóxicos o peligrosos, dentro de los que están incluidos los contaminantes presentes en La Oroya, las cortes de los EE.UU. han determinado que cuando existen altos niveles de determinados químicos que causan la muerte, enfermedades, cáncer o desórdenes psicológicos, es suficiente evidenciar que un individuo en particular que sufre de dicha condición ha estado expuesto al químico en cuestión, para probar que el químico o la sustancia es la causa del daño. Por ejemplo, en muchos casos interpuestos contra los productores de asbestos, los demandantes con asbestosis y cáncer de pulmón no tuvieron que probar con certeza absoluta que los asbestos de un fabricante en particular causaron el daño. En su lugar, los demandantes tuvieron que probar que estuvieron expuestos a asbestos y que la exposición a éstos asbestos fue la causa probable de la afectación. De esta manera, se debe establecer meramente “una secuencia probable del daño alegado. Sin necesidad de tener que ser la única causa, tampoco la última ni la más cercana. Es suficiente si confluye con algunas otras causas que actúan al mismo tiempo y que combinadas, causan el daño”¹⁰².

Esta aproximación se aplica en varias jurisdicciones en los EEUU, bajo la lógica que algunos contaminantes tóxicos son tan dañinos para la salud humana y el ambiente, que a los responsables por la introducción de estos contaminantes en el ambiente puede aplicárseles la responsabilidad objetiva para que remedien el sitio. Reconociendo el grave riesgo para la salud humana que representan los químicos peligrosos, se promulgó en los Estados Unidos la Ley Integral de Respuesta, Compensación y Responsabilidad Ambiental (Comprehensive Environmental Response, Compensation and Liability Act, CERCLA)¹⁰³, conocida como ley del Súper Fondo (Superfund Law), para aplicarse en

¹⁰¹ *Id.* at pg. 35.

¹⁰² Corte del 7o Circuito, caso *Tragarz v. Keene Corp.*, 980 F.2d 411, 423 (7th Cir. 1992). (Traducción no oficial)

¹⁰³ Cámara de Representantes de los Estados Unidos, U.S. Code, Title 42, Chapter 103, Comprehensive Environmental Response, Compensation and Liability Act (en adelante CERCLA) fue promulgada por el Congreso el 11 de diciembre de 1980, modificada en octubre 17 de 1986.

casos en que sea necesario limpiar algún lugar contaminado por sustancias tóxicas. La ley le otorga competencia a la Agencia de Protección Ambiental (EPA por sus siglas en inglés) para actuar en emergencias que involucren este tipo de sustancias, y contaminantes¹⁰⁴ que representen “daño inminente o sustancial a la salud o integridad públicas o al ambiente”¹⁰⁵. No es necesario probar que efectivamente ocurrieron impactos como la muerte, enfermedad o disfunción fisiológica, pues la liberación de los químicos en el ambiente es suficiente para aplicar el articulado de la norma de CERCLA.

Así las cosas, a nivel internacional se han establecido parámetros para abordar casos de grave contaminación ambiental, reconociendo su claro impacto en la salud humana. Precisamente para este tipo de situaciones, y con el fin de evitar al máximo los impactos, el derecho ambiental internacional consagra dos principios fundamentales, que deberían haberse aplicado en la ciudad de La Oroya. El primero es el principio de prevención, en virtud del cual, cuando se conocen los impactos ambientales de una actividad, deben implementarse todas las medidas para evitar y mitigar dichos daños¹⁰⁶. El segundo es el principio de precaución, en virtud del cual “Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no debe utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente”¹⁰⁷.

Así las cosas y de acuerdo con la información científica internacionalmente reconocida acerca de los daños que causan los contaminantes en La Oroya a la salud humana, en la presente petición se puede concluir que los daños descritos sufridos por las víctimas efectivamente están causados o agravados por la situación de contaminación en la ciudad, y por ende, por las acciones y omisiones del Estado respecto de esta situación.

5. Descripción de situación de cada una de las víctimas

Todas las víctimas han estado expuestas a la contaminación descrita arriba, y sufren de uno o más impactos en la salud causados o vinculados con estas sustancias tóxicas. A continuación describimos la situación de las víctimas y sus padecimientos. Solicitamos a la Comisión tener en cuenta así mismo para este análisis, la información allegada anteriormente, dentro del trámite de solicitud de medidas cautelares.

¹⁰⁴ El término “contaminante” se refiere, pero no está limitado, a cualquier elemento, sustancia, compuesto o mezcla, incluyendo agentes causantes de enfermedades, que como resultado de su liberación en el ambiente y después de la exposición, ingestión inhalación o asimilación a cualquier organismo, sea probable que cause muerte, enfermedad, anormalidades de conducta, cáncer, mutaciones genéticas, mal funcionamiento fisiológico (incluyendo reproductivo), o deformidades físicas en dichos organismos o sus descendientes. CERCLA. (Traducción no oficial)

¹⁰⁵ CERCLA, Sección 9601.33.

¹⁰⁶ Declaración de Río de Janeiro, Principio 17, en el sentido de exigir estudios de impacto ambiental para evaluar las actividades que generen impactos e implementar las acciones que sean precisas. UN A/CONF.151/26 (Vol. I). (Anexo 7, Petición de Caso)

¹⁰⁷ Declaración de Río de Janeiro, Principio 15. UN A/CONF.151/26 (Vol. I). (Anexo 7, Petición de Caso)

1. **Juan 5**, tiene 46 años de edad. Nació el 12 de diciembre de 1959. Está casado con la señora María 10 y le sobrevive solo uno de sus 3 hijos, María 4 de 12 años. Sus otros dos hijos fallecieron prematuramente, la niña María 14 falleció en abril, 2006 a los 17 años¹⁰⁸ y Juan 36 falleció en 1995 a los 3 años. Juan 5 nació en La Oroya, donde ha vivido toda su vida, 18 años en La Oroya Antigua y 28 años en Santa Rosa de Sacco, a media hora del Complejo Metalúrgico. Juan 5 tiene un estado de salud delicado, pues tiene una insuficiencia cardiaca debido a que nació con un soplo al corazón, del cual fue operado en 1997, cuando le colocaron 2 válvulas (aórtica y mitral). A ello se suman problemas con la vesícula (en 1996 fue operado y le sacaron una piedra): En 2004 padeció de complicaciones en el oído derecho. Adicionalmente sufre de inflamación en el hígado, adormecimiento de cuerpo, no puede estar en pie mucho tiempo por el cansancio, dolor en los riñones y desde la infancia padece de problemas respiratorios en los bronquios que le produce tos y desde hace un año hincón en los pulmones. Tiene además problemas gastrointestinales; cólicos, diarreas continuas y náuseas. Todos estos problemas y sobre todo la insuficiencia cardiaca, le ocasionan cansancio y fatiga. Juan 5 a pesar de tener seguro, se atiende en la Posta del Centro de Salud de Sacco porque el seguro le cobra la consulta y él no tiene el dinero para pagarla además de ser muy difícil conseguir una cita para que lo atiendan, a pesar que los médicos le han recomendado controles de cardiología mensuales. Actualmente necesita una nueva operación al corazón para cambiar las válvulas (operación que no cubre el seguro y que costaría USD \$10,000.00 aproximadamente¹⁰⁹). El señor Juan 5 denunció que las enfermedades y posterior fallecimiento de su hija María 14 se debieron a la contaminación en la ciudad. Él, junto con su esposa, participaron en el reportaje “Generación de Plomo”, del programa dominical PANORAMA, emitido el 14 de mayo del 2006 en el Perú, en el cual denunciaron su situación¹¹⁰. Debido a este programa y las demás denuncias y pronunciamientos realizados, Juan 5, junto con su familia, ha sido objeto de hostigamiento y amenazas constantes en la ciudad. Por ello en mayo del 2006 tuvo que abandonar la ciudad de La Oroya para evitar represalias contra

¹⁰⁸ Ver Historia Clínica donde figura que tenía linfoma cutáneo de células T y celulitis en miembros superiores e inferiores y con el Certificado de defunción donde figura que murió por paro cardio respiratorio y que fue consecuencia de falla multiorgánica y linfoma a células T. (Anexo D, Primera respuesta al Estado, Mayo, 2006, MC 271-05)

¹⁰⁹ El estado de salud del Sr. Juan 5 y su seguimiento médico se pueden comprobar son los siguientes documentos: (1) Certificado Médico de fecha 03/12/98 del IPPS (ex seguro social, ahora se llama ESSALUD) en el que figura el siguiente diagnóstico: Insuficiencia cardiaca *congestiva neita II* (cursiva ilegible); *Fluteil* auricular; Prótesis valvular mitral y aórtico; *Anticodevulado* por lo que le recomiendan que deberá tener control mensual de cardiología y cambio de modalidad de trabajo que no demande esfuerzo físico. (2) Certificado Médico Ipps del servicio cirugía cardiovascular (ilegible). (3) Informe de evaluación médica Ipps de cardiología del Hospital II de La Oroya en el que figura que tiene una enfermedad de dos años con palpitaciones, señala que estuvo hospitalizado en 4 oportunidades en 1997, y que ha sido operado. (4) Boleta de Venta de Essalud de fecha 13-11-2006 sobre consulta cardiológica. (5) Ficha de Inscripción al seguro potestativo de Essalud (contrato No. 0400072) donde figuran los pagos realizados y por realizarse al seguro. (6) Formulario de Afiliación al seguro social. (7) Copia de recibos de pago al seguro social. (Anexo 8, Petición de Caso)

¹¹⁰ Reportaje “Generación de Plomo”, del programa dominical PANORAMA, emitido el 14 de mayo del 2006 en el Perú por el canal 5 de televisión (Anexo B de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006, MC 271-05) y DVD adjunto sobre el reportaje

- su integridad y la de su familia. Además, el señor Juan 5 y su esposa solicitaron garantías de protección con ocasión del hostigamiento, proveniente incluso de la subprefectura de Yauli (autoridades ejecutivas locales)¹¹¹.
2. **María 10**, de 40 años de edad, nacida el 24 de septiembre de 1966, y casada con el señor Juan 5, con quien tuvo tres hijos, María 14 y Juan 36 quienes fallecieron siendo niños, y María 4 que les sobrevive. Al igual que su marido, María 10 ha vivido siempre en La Oroya, 25 años en la Oroya Antigua y 15 años en Santa Rosa de Sacco. De la misma manera que muchos de sus vecinos, padece de problemas respiratorios, le han diagnosticado neumonía tres veces: a los 8, 14 y 21 años. Sufre de bronquitis, principios de anemia, dolores de columna que no le permiten sostenerse en pie por mucho tiempo, además tiene una protuberancia en la pierna izquierda (debajo de la nalga). María 10, sufre también de constantes cólicos y dolores de cabeza y en los huesos. Y desde hace un año padece una afección parcial en los dos oídos que le ha acarreado pérdida de la audición¹¹². Estuvo internada dos veces en el año 2000 y 2003 por cólicos, estrés y dolores en el pecho. Los médicos incluso le recomendaron hacerse una ecografía que no pudo sacarse por falta de medios económicos. Actualmente no cuenta con seguridad social y para sus padecimientos recurre a la Posta Médica de Sacco o a la botica donde le ponen inyecciones y le dan medicamentos fiados. Ella, junto con su esposo Juan 5 han denunciado que las enfermedades sufridas por sus hijos se han debido a la contaminación, por lo cual se han enfrentado a hostigamiento y amenazas de diferentes tipos, según se describió arriba.
 3. **María 4**, nacida el 6 de febrero de 1994 en Santa Rosa de Sacco cuenta apenas con 12 años de edad. Padece igualmente de bronquitis desde los 2 años, desde hace 3 años dolores de cabeza y de cuerpo. Tiene inflamación de los riñones desde los 8 años¹¹³. Sufre recurrentes problemas gastrointestinales, incluyendo diarrea, estreñimiento y cólicos. Recientemente tiene dolores en el oído izquierdo. Aunado a lo anterior y al igual que su madre, la señora María 10, la niña María 4 sufre problemas cutáneos en los dedos de las manos y en la cara que se manifiestan en descamación y manchas negras en las piernas. Ardor y adormecimiento en los pies desde hace 1 año¹¹⁴. Además de los problemas de

¹¹¹ Ver (1) Solicitud de garantías en Anexo J del escrito de respuesta a la información del Estado, acercado a la CIDH en Mayo 22, 2006, (2) Carta de abril 24 abril, 2006 a la empresa Doe Run donde solicitan apoyo económico para los gastos por el fallecimiento de su hija María 14 y carta de agradecimiento por el apoyo recibido de S./1,500 (aproximadamente USD \$468.75). (Anexo 9, Petición de Caso)

¹¹² Su estado físico se puede explicar con los resultados de la Universidad de Saint Louis Missouri, donde figura que tiene 0.96 ug/L de mercurio, 0.45 ug/L de cadmio y 13.00 ug/dl de plomo en sangre. También tiene 44.5 de creatinina con nivel de metal expresado ug/gr: bario: 6.56, cadmio 1.07, cobalto 1.18, cesio 39.33, molibdeno 102.2, plomo 21.53, platino 0.20, antimonio 1.77, arsénico 78.61, talio 1.67, tungsteno 0.21, uranio 0.05. (Anexo 10, Petición de Caso)

¹¹³ Diagnosticado por ESSALUD de La Oroya. (Anexo 10, Petición de Caso)

¹¹⁴ En noviembre de 2005 la Universidad de Saint Louis de Missouri le diagnosticó altos niveles de arsénico en la orina con un total de 72.13, además otros metales como bario 6.49, berilio < LOD, cadmio 0.32, cobalto 0.78, cesio 68.97, molibdeno 131.61, plomo 19.91, platino < LOD, antimonio 0.90, arsénico 72.13, talio 1.55, tungsteno 0.12 y uranio 0.02, ver también Entrevista con datos de salud (Anexo 11, Petición de Caso)

salud, María 4 ha sido objeto, como el resto de la familia, del hostigamiento por la vinculación de la muerte de su hermana con la contaminación en la ciudad.

4. **María 14**, fallecida el 4 de abril del 2006 a los 17 años de edad. La niña desde los 7 años padeció de problemas en la piel¹¹⁵ y fue diagnosticada con Linfoma cutáneo de células (cáncer en la piel) cuando tenía 14 años¹¹⁶. Sin embargo, no fue hasta que la enfermedad estaba bien avanzada que fue hospitalizada en La Oroya y en Lima en un hospital especializado, donde le sugirieron tratamientos de quimioterapia. Obviamente, no recibió la atención urgente que el caso requería. Por las condiciones de maltrato que sufrió en el hospital (gritos y agresiones físicas), y por el avanzado estado del cáncer, finalmente decidió desistir en su tratamiento y aislarse en su vivienda. Además, la familia decidió no someterla al tratamiento de quimioterapia, pues años antes un hijo menor, hermano de la niña, había sido sometido también a este tratamiento y no querían que ella pasara por lo mismo.

5. **Juan 25**, de 50 años de edad, casado y padre de 4 hijos: María 24 (27 años), María 25 (25 años), María 26 (24 años) y Juan 21 (22 años). Ha vivido 16 años en La Oroya Antigua y actualmente vive en La Oroya Nueva. Ha trabajado 24 años en el Complejo Metalúrgico de La Oroya como Muestreo de zinc, plomo y cobre, teniendo contacto con ácido sulfúrico y sílica en el desarrollo de sus labores. Juan 25 tiene silicosis pulmonar, enfermedad que lentamente obstruye y perfora los pulmones, por la cual ha quedado imposibilitado para trabajar en otras empresas porque no pasa los exámenes de salud. La silicosis le provoca agitación al caminar, reseca de los pulmones, que le provoca tos imparable, contracción muscular que le impide caminar e hincón en los pulmones. Se ha hecho exámenes en: Alpamina (Morococha), Instituto de Rehabilitación del Callao (Lima), Clínica Córpac (Lima) y los médicos no le han querido dar los resultados con excepción de la Clínica Ortega de Huancayo en donde le diagnosticaron la silicosis y plomo en la sangre (según un examen hecho por Doe Run Perú tiene 28 ug/dl. Adicionalmente a la silicosis pulmonar, Juan 25 sufre los mismos padecimientos respiratorios, gastrointestinales y cutáneos que la mayoría de los trabajadores y habitantes de La Oroya por la calidad del aire que diariamente respira. Concretamente padece de dolores musculares, gases, acidez, manchas negras en los brazos, no escucha por el oído izquierdo, y además tiene problemas de vista. Juan 25 no cuenta con seguro médico desde hace 3 años y a la fecha y a pesar de su estado de salud, no ha recibido tratamiento alguno, atendándose solo con vitaminas, inhaladores y medicinas caseras. La empresa Doe Run Perú lo ha despedido por exigir sus derechos en salud.

¹¹⁵ Ver foto de la niña en el reportaje “Generación de Plomo” del programa Panorama, emitido el 14 de mayo del 2005, donde se muestran los serios problemas en la piel. (Anexo B, de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006 MC 271-05).

¹¹⁶ Historia Clínica de María 14, constancia Febrero 5, 2003. (Anexo D, de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006 MC 271-05).

6. **Juan 26**, tiene 39 años, y 4 hijos: María 27 (15 años), María 15 (13 años), María 16 (12 años) y María 23 (4 años). Juan 26 vive desde hace 26 años en La Oroya Antigua a 250 mts. del Complejo Metalúrgico. Tiene múltiples ocupaciones como soldadura, pintura, seguridad y gafitería. Padece constantemente de tos, dolores de cabeza, sueño y dolores de riñones, problemas motrices como rigidez en el cuerpo y dificultades al caminar y auditivos (sordera bilateral y pérdida del 75%)¹¹⁷. Hace 15 años le detectaron 22 ug/dl de plomo en sangre (ENAFE 1991). Cuando está enfermo recurre a la Parroquia Inmaculada de La Oroya Antigua pues no tiene servicio médico y tampoco capacidad económica para afiliar a su familia a los servicios médicos.
7. **María 15**, tiene 13 años, es hija de Juan 26, nació, hermana de María 16 y María 23, y ha vivido en La Oroya Antigua toda su vida, muy cerca del complejo metalúrgico. De acuerdo con un estudio realizado en 2005, tiene un nivel de plomo en sangre de 21.2 ug/dL, así como otros metales altamente dañinos para la salud humana¹¹⁸. Sufre de visión corta, dolor de cabeza, dolor de huesos y alergias a la piel (señala que sobretodo es cuando aumentan los humos en La Oroya).
8. **María 16**, tiene 12 años, es hija de Juan 26 y hermana de María 15 y María 23. Nació en La Oroya y como toda su familia, ha vivido todo el tiempo en La Oroya Antigua en las inmediaciones del complejo metalúrgico. De acuerdo con los resultados realizados por la Universidad de Saint Louis, tiene 37.96 ug/dL de plomo en la orina y altos índices de otros metales en su organismo¹¹⁹. Adolece de síntomas como alergias a la piel (señala que más frecuentemente cuando aumentan los humos de La Oroya), hinchazón de labios, dolor de cabeza, sueño, cansancio y bajo rendimiento académico.
9. **María 23**, de 4 años y 6 meses de edad, nació el 3 de febrero del 2002, hija de Juan 26 hermana de María 15 y María 16. Nació en La Oroya Antigua a 250 mts. del Complejo Metalúrgico, donde ha vivido toda su vida. María 23 a su corta

¹¹⁷ Sus problemas auditivos constan en (1) Estudio de logoaudiometría y audiometría donde dice que tiene *hipoacción neuromenal acentuada bilateral* y pérdida (ilegible): 75%. (2) Certificado médico del Colegio Médico del Perú donde figura que presenta sordera bilateral, zumbido de oídos, entre otras cosas (ilegible). (3) Pago al Ministerio de Salud UTEs “Daniel Alcides Carrión” de 35.00 soles por consulta externa (audiometría). (4) Examen médico ocupacional de fecha 17.07.2006: donde figura que presenta hipoacusia bilateral, bajo peso, faringitis crónica y lumbago, (5) Entrevista con datos de salud. (Anexo 12, Petición de Caso)

¹¹⁸ Resultados de la Universidad de Saint Louis de María 15 donde figura dosaje en sangre: mercurio 0.8, cadmio 0.5 y plomo 21.2. En creatinina 19.400 mg/dl (muestra de orina) figuran los siguientes resultados: bario 5.31, berilio < LOD, cadmio 1.40, cobalto 0.44, cesio 20.10, molibdeno 88.66, plomo 43.45, platino 0.08, antimonio 4.59, arsénico 160.46, talio 1.73, tungsteno < LOD y uranio 0.01. (Anexo 13, Petición de Caso)

¹¹⁹ Resultados de María 16 de la Universidad de Saint Louis donde figura “N” en el dosaje hecho en sangre de plomo, mercurio y cadmio. En creatinina 59.8 mg/dl (muestra de orina) figuran los siguientes resultados: bario 2.02, berilio < LOD, cadmio 0.69, cobalto 0.45, cesio 20.57, molibdeno 59.70, plomo 37.96, platino < LOD, antimonio 3.61, arsénico 219.90, talio 1.69, tungsteno 0.07 y uranio 0.01. (Anexo 14, Petición de Caso)

- edad tiene índices particularmente elevados de plomo en sangre (40.7 ug/dl en el 2004 y 42 ug/dl en el 2005), así como otros contaminantes como arsénico en la orina y en la sangre¹²⁰. La niña sufre de problemas respiratorios; ardor en la garganta y tos constante; problemas gastrointestinales como cólicos y diarreas; cutáneos, incluyendo granitos en las manos, brazos, quijada, alergias a la piel y dolores de cabeza comúnmente en las mañanas. Los padres señalan que la niña es muy nerviosa y apática. No cuenta con seguro médico, atendiéndose cuando esta enferma en la Parroquia Inmaculada de La Oroya Antigua.
10. **Juan 27**, tiene 10 años de edad, 9 de los cuales los ha vivido en La Oroya Antigua a 5 minutos del Complejo Metalúrgico. En el 2004 le hicieron una medición de plomo en sangre que dio como resultado 54 ug/dl¹²¹. El niño sufre de dolor de huesos, cólicos, diarreas, tos severa, flema, hiperactividad. Problemas en el oído derecho (pus), granos en la cara y cuello. Adormecimiento en pies y manos, le hincan manos y pies. Bajo de talla para su edad. Juan 27 participó en las actividades del Convenio Minsa-Doe Run durante 8 meses en el 2004, pero lo sacaron pues su mamá se quejó de la comida, pues a veces estaba en mal estado y era de mala calidad.
11. **Juan 28**, tiene tan sólo 3 años y niveles excesivos de plomo en sangre. La muestra realizada en el 2004, concluyó que el niño tiene 67 ug/dl de plomo en sangre y en 2005 un total de 65.8ug/dL¹²². Juan presenta afectaciones a la salud, incluyendo cólicos, diarreas, náuseas constantes y problemas de conducta como hiperactividad y agresividad. Sufre también de problemas respiratorios, bajo de peso (12 kilos), sangre en orina, problemas auditivos (siente agua), problemas en la piel, granitos, náuseas. Adormecimiento de pies. El 28 de noviembre le han sacado un nuevo análisis, pero todavía no le dan los resultados. Juan 28 va a Casaracra de lunes a viernes desde noviembre del 2006, pues hace parte del grupo de niños que requiere de atención especial como parte del Convenio MINSAs-Doe Run.
12. **Juan 11**, casado con María 1, padre de Juan 10 y de Juan 9. Juan 11 nació el 22 de julio de 1943, vive en La Oroya hace 35 años y es profesor en retiro. Tiene una relación indirecta con la empresa ya que tiene un pequeño negocio y varios de sus clientes son trabajadores de Doe Run. Vive a 100 metros aproximadamente del Complejo Metalúrgico, en La Oroya Antigua. Hace un mes fue operado de un tumor en la próstata. Lo operaron en el Hospital de Huancayo, y están a la espera de recibir los exámenes de patología, para determinar si el tumor es cancerígeno o no. Además, Juan 11 sufre de faringitis crónica, tos frecuente, pérdida de sueño, dolores de cabeza, disminución de fuerza en los miembros, problemas de sueño,

¹²⁰ Tiene según el Convenio MINSAs-DOE RUN en el 2004, 40.7 ug/dl de plomo en sangre y según la Universidad de Saint Louis de Missouri en el 2005, 42 ug/dl de plomo en sangre, entrevista con el padre sobre estado de salud. (Anexo 15, Petición de Caso)

¹²¹ Examen hecho dentro del marco del Convenio MINSAs-DOE RUN en el 2004, en examen anterior de 2000 había arrojado una concentración de plomo en sangre de 31.4ug/dL. (Anexo 16, Petición de Caso).

¹²² Examen de 2004 hecho dentro del marco del Convenio MINSAs-DOE RUN en el 2004, otro examen hecho por el INS, 2005. (Anexo 17, Petición de Caso)

- irritabilidad y otros problemas respiratorios. Asimismo, tiene erupciones, manchas en la cara, problemas con las uñas (se le parten y hace poco le tuvieron que sacar una). Se le ha practicado dosaje de plomo en sangre en más de una oportunidad habiendo arrojado los exámenes las siguientes cifras: Essalud, 36 microgramos por decilitro de sangre; Centro Toxicológico CETOX, 23,50 microgramos por decilitro de sangre y Universidad de Saint Louis, 30 ug/dl; aparte de un alto contenido de arsénico.
13. **María 1**, casada con Juan 11, madre de Juan 10 y Juan 9. María 1 sufre de constantes dolores de estómago y gastritis crónica. Se atiende en el seguro social (Essalud). Esta muy preocupada por las enfermedades de sus hijos y por que no puede brindarles el tratamiento que requieren, ellos ni siquiera pueden beneficiarse con el Convenio Minsa-Doerun pues sus hijos son mayores de 6 años. Además de los problemas individuales que María 1 debe afrontar, su integridad psíquica ha sido particularmente afectada como consecuencia de los impactos de la contaminación que su familia ha sufrido. Primero, su hijo Juan 9 padece de problemas auditivos severos lo cual la ha obligado a viajar constantemente a Lima para que el niño reciba la atención necesaria. Esto implica que debe separarse constantemente de su otro hijo, Juan 10. De otra parte la salud de su esposo Juan 11 se ha deteriorado en forma significativa en los últimos meses como se describió anteriormente, lo cual además de las consecuencias económicas, ha generado angustia.
14. **Juan 10**, tiene 12 años, nació en La Oroya Antigua a 100 mts. del Complejo Metalúrgico y estudia también frente a la empresa. Desde más pequeño sufre de gastritis, cólicos severos; dolores de hueso, problemas en la piel como ronchas en la nariz que se incrementan cuando aumenta el humo. Juan 10 tiene además problemas respiratorios, pues sufre de los bronquios y flemas acumuladas en los pulmones. Además sufre de cansancio permanente, dolor de estómago, sueño y agotamiento. No ha recibido tratamiento alguno más que paliativos caseros y en ocasiones, le recetan *Ibuprofeno* para el dolor. Según Digesa en 1999 (cuando tenía 5 años) tenía 58.3 ug/dl de plomo en sangre, y según la Universidad de Saint Louis en el 2005, también tiene índices muy elevados de plomo en sangre. Es asegurado, pero aún así no recibe tratamiento. Cuando se enferma lo llevan al Centro de Salud de La Oroya Antigua o al Seguro Social. Ha sido víctima de maltrato psicológico por parte de las delegadas ambientales del Convenio MINSA-DOERUN, porque su madre, María 1, está involucrada con el MOSAO. Este hostigamiento también se ha originado por que su historia ha sido reportada en programas de televisión. Incluso, a pesar de su corta edad, lo han ido a buscar a su escuela para preguntarle acerca de las críticas en relación con la contaminación. Además de los problemas de salud, Juan 10 se ve afectado psicológicamente por que su hermano Juan 9 debió mudarse a Lima a donde su mamá viaja de constantemente para atender a su hermano, que sufre de problemas auditivos.
15. **Juan 9**, tiene 11 años y desde hace 6 años vive en Lima pero cada año, en vacaciones escolares, va 4 meses y medio a La Oroya Antigua, donde vive su

familia y en donde vivió 5 años a 100 mts. del Complejo Metalúrgico de La Oroya. Se le ha diagnosticado Hipoacusia severa irreversible (sordera bilateral) pero no ha recibido tratamiento ni exámenes adecuados. Tiene seguro pero cuando está enfermo es atendido en el Centro de Salud de La Oroya Antigua. Actualmente necesita (por la hipoacusia severa) un implante coclear, la operación cuesta \$ 37,000.00 dólares, los médicos a operar son de España ya que en el Perú no hay especialistas y lo operarían siempre y cuando haya un número de casos similares. Además, Juan 9 sufre de los bronquios, dolores de cabeza y diarreas frecuentes, síntomas que aumentan cuando el niño va a La Oroya, por lo cual se han disminuido un poco desde que permanece más tiempo en Lima. Juan 9 también ha sido víctima de maltrato psicológico por parte de las delegadas ambientales del Convenio MINSA-DOE RUN, porque su madre, María 1 está involucrada con del MOSAO. Adicionalmente, por sus problemas auditivos debió desplazarse a Lima, donde vive separado de su familia la mayor parte del tiempo.

16. Juan 29, de 47 años, es casado y vive en La Oroya Antigua, aproximadamente a 100 metros del complejo metalúrgico. Ha habitado en La Oroya desde hace 30 años. Trabaja en el Complejo Metalúrgico como mecánico de producción desde hace 26 años, principalmente reparando máquinas. ESSALUD le ha diagnosticado: Neumoconiosis al J62.8; Hipoacusia neurosensorial severa H90.3, enfermedad que de acuerdo con los médicos se inició aproximadamente en 1995, 3 años antes que fuera diagnosticada el 15 de mayo de 1998 (fecha del examen). Sus pulmones tienen un menoscabo irreversible de 61%, por lo cual esta incapacitado para realizar trabajos exigentes. Padece de sueño, fatiga, agitación y vómitos constantes y por su enfermedad sus pulmones expulsan flema gris. En octubre del 2006 la empresa le hizo un análisis de plomo en sangre que dio como resultado 37 ug/dL. Cuenta con seguro médico pero no cubre todos sus gastos, así que ha gastado aproximadamente 2 mil soles (aproximadamente USD\$630) al año en tratamientos de salud. Finalmente, dado que Juan 29 ha hablado de su enfermedad profesional con algunas personas, vinculándola con la contaminación del complejo, donde trabaja desde hace más de 20 años, ha sido víctima de amenazas por parte de personas vinculadas al alcalde que lo acusaron de traidor y perjudicaron tanto a él como a su familia, inclusive psicológicamente.¹²³

17. María 17, tiene 28 años. Originaria de La Oroya, donde ha vivido toda su vida. Tiene un quiste en el hígado. Cuando estaba embarazada le diagnosticaron hipermesis (falta de hambre) pues devolvía lo que comía. Por prescripción médica y dado que sus síntomas estaban relacionados con los altos índices de contaminación, se le recomendó que mientras durase la gestación abandonara La Oroya. Sin embargo, durante todo el proceso de gestación estuvo internada pues el quiste le producía dolores. Cuenta con seguro médico, el cual le cubrió la enfermedad durante la gestación.

¹²³ Ver documentos de Juan 29, incluyendo exámenes médicos de diagnóstico de enfermedades respiratorias. (Anexo 27, Petición de Caso)

18. **María 18**, de 3 años y medio, nació y vive en La Oroya Antigua, a 400 metros del Complejo Metalúrgico. Es hija de María 17, quien tuvo problemas de salud durante el periodo de embarazo. María 18 sufre de daños crónicos al sistema digestivo pues reiteradamente después de comer sufre de vómito; también sufre de náuseas permanentes. Presenta un cuadro de desnutrición debido a que padece los mismos síntomas que la madre, es decir, no digiere el alimento sino que lo devuelve; no obstante cuando salen de La Oroya a otras ciudades, sus hábitos alimenticios mejoran considerablemente. Además la niña constantemente tiene sueño y apatía. Sus articulaciones son bastantes débiles, sus dientes están con caries, problemas que de acuerdo con los médicos se deben a la falta de calcio en su organismo. Se le han tomado muestras de plomo en sangre y en el mes de septiembre tuvo 25.40 ug/dL de plomo en sangre. El penúltimo de sus exámenes en julio del año pasado arrojó 25.10 microgramos por decilitro de sangre. En el MINSA, ha sido atendida en los departamentos de pediatría, psicología y nutrición aunque no se le han practicado exámenes, sólo se le ha recetado vitaminas que contenían calcio y nutrientes; sin embargo, dichos medicamentos le causaban daño a su estómago.
19. **Juan 30**, tiene 38 años, vive a 400 metros del Complejo Metalúrgico, en La Oroya Antigua desde 1987. Su cuadro sintomático ha presentado problemas principalmente en piel y respiratorios como bronquitis, flemas con partículas de color negro, dolores pulmonares, ataques de asma; alergias y ronchas en la piel. Además también padece deficiencias auditivas. Le han practicado exámenes pero a la fecha no cuenta con sus resultados. Su hijo, Juan 31, recibe algunos beneficios del Convenio MINSA-Doe Run, pues tiene elevados niveles de plomo en sangre.
20. **Juan 31**, es menor de edad, vive en La Oroya Antigua, a 400 metros del complejo metalúrgico. A Juan 31 le han hecho varias muestras de plomo, en enero de 2005 el resultado fue de 36.70 ug/dL, en diciembre del mismo año el resultado fue de 34 ug/dL¹²⁴. Él participa en las actividades del Convenio MINSA – Doe Run, dentro del cual recibe como beneficio un baño mensual, con un producto importado valorizado en US\$ 10 a pesar de que en el convenio y en la publicidad oficial se afirma que el seguro cubre el aproximado de US\$ 400 por niño, lo cual evidencia que los beneficiarios no están recibiendo el apoyo supuesto.
21. **Juan 32**, tiene 37 años y vive en La Oroya Antigua desde hace 17 años, casado con María 19, cuyos hijos son Juan 33 y Juan 34. La esposa y los hijos de Juan 32 sufren de diversas afectaciones a la salud.

¹²⁴ El desarrollo del estado de salud del niño constan en los siguientes documentos: (1) Informe del Instituto Nacional de Salud donde figura 36.70 de plomo en sangre (año 2005) de Juan 31 de fecha 25 de enero del 2005. (2) Informe del Instituto Nacional de Salud donde figura 34 de plomo en sangre (año 2005) de Juan 31 del 29 de diciembre de 2005. (3) Copia de Constancia de Asistencia al Programa Educativo de Baño Corporal, Ficha de higiene personal y programa de higiene personal de su madre. (4) Control de Asistencia del Convenio Ministerio de Salud y Doe Run Perú del Programa Educativo de Baño Corporal de Juan 31, (5) Entrevista con el padre de Juan 31 acerca de salud del niño.

22. **María 19** de 34 años, casada con Juan 32, cuyos hijos son Juan 33 y Juan 34. María 19 vive en La Oroya Antigua y sufre de infecciones respiratorias, intestinales e hipersensibilidad a los fármacos pues todas las pastillas que toma le crean alergias, ronchas y sensibilidad dérmica, que es atendida en el centro de salud. Cuando estaba en etapa de gestación de su tercer hijo fue sometida a una muestra de plomo en orina cuyo resultado fue de 35.83ug/dL. Además sus muestras de arsénico dieron como resultado 89.88 y de cadmio 0.64.
23. **Juan 33**, vive en La Oroya Antigua desde que nació, con sus padres y hermanos. Sufre de infecciones respiratorias: amigdalitis, faringitis, bronquitis, tos frecuente, dificultad para respirar, exceso de flema. Presenta además infecciones intestinales: cólicos, diarrea, dolores abdominales. Juan 33 presenta 35.0 ug/dL de plomo en sangre, además cadmio 0.5 en sangre y mercurio 0.60, de acuerdo con un examen realizado en el mes de marzo de 2006. Presente además decoloración del esmalte de los dientes por falta de calcio lo que causa caries debido a la presencia de metales pesados. No está asegurado pero ha recibido tratamientos, para el caso dental, profilaxias dentales, al menos cada seis meses. Para el caso de las infecciones respiratorias e intestinales el tratamiento básico se realiza en el centro de salud aun cuando no le ha practicado los exámenes correspondientes.
24. **Juan 34**, vive en La Oroya Antigua con sus papás Juan 32 y María 19 y su hermano Juan 33. Juan 33 sufre de los mismos síntomas que su hermano, incluyendo afectaciones respiratorias, intestinales y falta de calcio.
25. **María 20**, tiene 46 años y vive en La Oroya Antigua a 100 metros del Complejo Metalúrgico desde hace 20 años. Tiene tres hijos que han nacido en la ciudad, María 21, María 22, y Juan 35. María 20 no está asegurada, sin embargo los niños están inscritos en el Sistema Integral de Salud del MINSA desde este año. Cada vez que alguno enferma incurre en gastos que no puede soportar (aproximadamente 40 soles por niño), mas aún cuando las crisis son tan frecuentes como tres o cuatro veces por año. Ha sido amenazada y la empresa la margina tanto como a sus hijos, pues conforma el Comité de Defensa de La Oroya.
26. **María 21**, es menor de edad, nació en La Oroya Antigua y sufre de bronquitis. Una muestra de plomo en la sangre realizada concluyó que tenía una concentración de 35.9 ug/dL¹²⁵. Sufre de desnutrición crónica y debido a su enfermedad bronquial presenta abundante flema, la cual contiene partículas extrañas de color negro; además agitación continua; principios de asma; dolores en la espalda, el pecho y la cabeza y tos frecuente. Todo lo anterior se traduce en problemas para el aprendizaje que ha reportado en sus actividades escolares.
27. **María 22**, es menor de edad, vive en La Oroya Antigua, muy cerca del complejo metalúrgico y sufre de los mismos padecimientos descritos anteriormente respecto

¹²⁵ Muestreo de plomo en sangre realizado en el año 2000. (Anexo 19, Petición de Caso)

de María 21, su hermana. A María 22 le hicieron una prueba de plomo en sangre que dio como resultado 34.4 ug/dL¹²⁶.

28. **Juan 35**, es menor de edad y nació y vive en La Oroya Antigua junto con su mamá María 20 y sus hermanas María 21 y María 22. Al igual que ellas, sufre de bronquitis y presenta desnutrición crónica, falta de peso y talla para su edad e irritación en los ojos. Un examen realizado determinó que tiene 39 ug/dL de plomo en sangre¹²⁷.

6. Hay un sinnúmero de personas en La Oroya que sufren los mismos tipos de afectaciones y otros muchos más severos, que por temor o por falta de conocimiento no han querido firmar la petición

Dados los niveles de contaminación en la ciudad de La Oroya que se describieron anteriormente, y los impactos que estos niveles causan, es evidente que el grupo de víctimas representado en esta petición no incluye a la totalidad de personas afectadas por la contaminación. De hecho y desafortunadamente, este grupo tampoco incluye todos los casos más graves de afectación a la salud que conocemos en la ciudad, pues debido a la falta de información, al hostigamiento y a la falta de conocimiento, muchas personas también afectadas han decidido no hacer parte de la petición. Además, otros pobladores podrían estar siendo afectados pero por la ausencia de síntomas de enfermedades graves en este momento, es posible que ignoren su situación.

Vale la pena mencionar que el grupo de víctimas de esta petición se constituyó por iniciativa propia de las personas y líderes locales para implementar acciones efectivas buscando su protección. Sin embargo, debido a las presiones y hostigamiento, este grupo de personas ha tratado de mantener un bajo perfil en La Oroya, y ni ellos ni las organizaciones que los representamos hemos realizado campañas o esfuerzos significativos de difusión de las posibilidades legales de acudir ante el sistema interamericano. Por ello, la gran mayoría de la población en La Oroya todavía no conoce las posibilidades judiciales, incluso de acudir ante la CIDH para proteger los derechos violados, y este grupo de víctimas es meramente una muestra pequeña de la población afectada.

Los estudios científicos realizados en La Oroya permiten concluir que gran parte de la población sufre de graves impactos en su salud o están en alto riesgo de desarrollar graves problemas de salud en el futuro, como resultado de la contaminación a la que están expuestos en la actualidad. Además de los estudios científicos, una aproximación simple mediante entrevistas con el personal médico e involucrado con atención de salud en la población permite concluir que la presencia de este tipo de enfermedades constituye

¹²⁶ Ver Copia del Informe de Laboratorio del Departamento de Medicina Ocupacional. (Anexo 20, Petición de Caso)

¹²⁷ Ver Copia del Informe de Laboratorio del Departamento de Medicina Ocupacional y entrevista con la mamá acerca de su salud y la de su familia. (Anexo 21, Petición de Caso)

la normalidad, en lugar de la excepción, en la ciudad. Sin embargo, la gran mayoría de los pobladores no reciban la atención médica necesaria.

ANÁLISIS LEGAL

III. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA EN EL PRESENTE CASO

La CIDH tiene competencia *ratio personae*, *ratio locci* y *ratio materia*, respecto de esta petición, dado que las violaciones denunciadas tienen que ver con los derechos humanos consagrados en la Convención Americana, por vinculación con la Convención de los Derechos del Niño y el Protocolo de San Salvador; que Perú ratificó la Convención Americana desde el 28 de julio de 1978, la de Derechos del Niño en septiembre de 1990 y el Protocolo de San Salvador en mayo de 1995; los hechos aquí denunciados como violatorios de derechos humanos son responsabilidad del Estado por omisión y por acción, como se explicará más adelante; las víctimas son todos ciudadanos peruanos sometidos a la jurisdicción de dicho Estado, los representantes de las víctimas somos ciudadanos de Estados de la OEA, y las organizaciones que representamos están legalmente constituidas también en Estados de la OEA (art. 23 del Reglamento de la CIDH); y los hechos sucedieron en la jurisdicción del Estado Peruano.

IV. CUESTIONES DE ADMISIBILIDAD

A. Agotamiento De Recursos Internos

En el caso de La Oroya se interpusieron y agotaron los recursos internos disponibles, sin que las violaciones a los derechos humanos fueran suspendidas o resueltas. Por ende, la presente petición cumple con el requisito de admisibilidad, de conformidad con el artículo 46.1.a) de la Convención Americana, según describiremos a continuación.

Acción De Cumplimiento Interpuesta

Interposición de Demanda de Acción de Cumplimiento

El 6 de diciembre de 2002 pobladores, representados por su abogado, interpusieron una acción de cumplimiento contra el Estado Peruano –Ministerio de Salud y Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) — con el fin de proteger sus derechos a la salud y al ambiente sano y los de la población de La Oroya¹²⁸.

Puntualmente, mediante la acción de cumplimiento se buscó la aplicación de las normas para la protección de la salud, solicitando al Juez que ordenara a las autoridades de salud (Ministerio de Salud y DIGESA): a) declarar el Estado de Emergencia de Salud Pública en la ciudad de La Oroya, diseñando e implementando todas las medidas necesarias para

¹²⁸ Demanda de Acción de Cumplimiento, Diciembre, 2002. (Anexo 22, Petición de Caso)

el mejoramiento de la situación, incluyendo el control de la contaminación del complejo metalúrgico, solicitando concretamente la recuperación de la salud de los afectados; b) la declaración de Estados de Alerta de conformidad con el ordenamiento peruano¹²⁹, dentro de la cual deberían implementarse medidas para identificar situaciones de particular gravedad en la contaminación e informarle a los ciudadanos de su ocurrencia, así como medidas que deberían realizarse con el fin de disminuir o mitigar los efectos que esta contaminación aguda podría tener en su salud; c) la elaboración e implementación de Programas de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental¹³⁰ mediante los cuales se diagnosticara la situación de salud en la ciudad, se hiciera un seguimiento de ella y se identificaran e implementaran acciones concretas para su mejoría.

El objetivo de la acción de cumplimiento, como se mencionó y se concluye de la demanda, fue tanto la protección de los derechos de los firmantes, como los del resto de la población de La Oroya¹³¹ que estaban, y continúan, siendo afectados por la contaminación proveniente del complejo metalúrgico y por las acciones y omisiones en el adecuado control estatal. Considerando entonces que el origen de la violación a los derechos es común para el grupo de firmantes, se solicitaron las medidas colectivas mencionadas que beneficiaran a todas las personas por igual, cuya implementación era vital para la protección de los derechos individuales de los firmantes de la acción de cumplimiento y de las víctimas de esta petición.

De acuerdo con el ordenamiento peruano, las acciones constitucionales de garantía, tienen por finalidad proteger los derechos constitucionales¹³². Son procesos que tienen tramitación preferente¹³³ debido a que protegen derechos fundamentales. En el caso de La Oroya esto no ocurrió y al contrario, la demanda duró tres años y medio en las cortes hasta que fue resuelta en última instancia. Sólo el proceso de admisibilidad de la acción duró más de un año. De hecho, inicialmente esta demanda fue declarada improcedente en resolución del 12 de diciembre de 2002 del Juzgado Civil de Lima, argumentando falta de requisitos de admisibilidad a pesar de haberse cumplido con los requisitos legales. Sin embargo, esta decisión fue declarada nula por la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Lima, que ordenó admitir la demanda por considerarla procedente. Más de un año después de interpuesta la demanda, el quince de enero de 2004 se corrió traslado de la demanda a los demandados, Ministerio de Salud y DIGESA. Dos años más tarde, el Tribunal Constitucional dictó sentencia definitiva.

Decisión de Primera Instancia

El 2 de abril de 2005 (decisión notificada el día 6 siguiente), casi 28 meses después de su presentación en diciembre de 2002, la acción de cumplimiento interpuesta finalmente fue

¹²⁹ Concretamente en este punto la acción de cumplimiento pretendía hacer cumplir los artículos 23° y 25° del Decreto Supremo 074-2001-PCM, Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental. (Anexo 7, Solicitud de Medidas Cautelares, MC 271-05)

¹³⁰ Artículo 15 del Decreto Supremo 074-2001-PCM, Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del Aire. (Anexo 7, Solicitud de Medidas Cautelares, MC 271-05)

¹³¹ Demanda de Acción de Cumplimiento, Diciembre, 2002. (Anexo 22, Petición de Caso)

¹³² Código Procesal Constitucional del Perú artículo 1. (Anexo 23, Petición de Caso)

¹³³ Código Procesal Constitucional del Perú artículo 13. (Anexo 23, Petición de Caso)

declarada fundada en todas sus pretensiones en primera instancia, por el 22vo Juzgado Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa¹³⁴. En particular la juez declaró:

1. *“las demandadas sí resultan responsables de la falta de implementación de un plan de acción de la ciudad de la [sic] Oroya, pues no se ha demostrado por la parte demandada haber dado cumplimiento a la obligación legal que prevé el artículo 11 del decreto supremo antes mencionado [Decreto Supremo 074-2001-PCM, artículo que se refiere a la realización de un diagnóstico de línea base para la realización de un plan de acción de atención en la zona]”¹³⁵ (subrayado no original),*
2. *“se concluye que el nivel de mineral existente [plomo] en el ambiente en la ciudad de la [sic] Oroya sobrepasa los límites permisibles de contaminantes en el aire; situación que se viene a agravando [sic] en la actualidad lo que es de conocimiento público... sobrepasando los límites de contaminantes en el aire permisibles”¹³⁶ (negritas originales, subrayado no original). Por lo cual ordena la declaración de los estados de alerta, junto con la implementación de las medidas necesarias¹³⁷,*
3. *“respecto ... al establecimiento de programas de vigilancia epidemiológica y ambiental... la parte demandada no ha acreditado haber cumplido con esta obligación legal que les inherente, ni directamente, ni a través de otras entidades públicas o privadas, por lo que este extremo de la demanda debe ser también amparado”¹³⁸ (subrayado no original).*

Decisión de Segunda Instancia

La Procuradora Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud-DIGESA, apeló la sentencia del 22vo Juzgado Civil de Lima el día 14 de abril de 2005, argumentando el cumplimiento de todos los mandatos legales que pretendían cumplirse mediante la acción, según lo dispuesto en la Ley 26842 y el Decreto Supremo 074-2001-PCM. En Resolución No. 15 del 22 de abril de 2005, el 22º Juzgado Civil de Lima, concedió la apelación con efecto suspensivo, enviándose el expediente al superior jerárquico, la Corte Superior de Justicia de Lima.

Seis meses después, en decisión de la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Lima del 10 de noviembre de 2005 (notificada a los demandantes el 6 de diciembre siguiente), la Corte concedió el recurso de apelación y revocó la sentencia de primera instancia. De acuerdo con la Corte Superior *“en el presente caso, el mandato cuyo cumplimiento*

¹³⁴ Sentencia 22º Juzgado Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, abril 1, 2005 (Anexo 22 de la solicitud de medidas cautelares, Noviembre, 2005, MC 271-05).

¹³⁵ Juzgado 22vo Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, Expediente No. 55403-2002, Abril 1, 2005, considerando décimo. (Anexo 22 de la solicitud de medidas cautelares, Noviembre, 2005, MC 271-05).

¹³⁶ Juzgado 22vo Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, Expediente No. 55403-2002, Abril 1, 2005, considerando décimo primero.

¹³⁷ Juzgado 22vo Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, Expediente No. 55403-2002, Abril 1, 2005, fallo, numeral 2.

¹³⁸ Juzgado 22vo Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, Expediente No. 55403-2002, Abril 1, 2005, considerando duodécimo.

solicita la parte demandante no goza de las características mínimas previstas para su exigibilidad, la demanda incoada deviene improcedente”¹³⁹.

Sentencia de Agravio Constitucional, Tribunal Constitucional

Los demandantes interpusieron recurso de agravio constitucional ante el Tribunal Constitucional en contra de la decisión de la Corte Superior de Lima, recurso que fue concedido el 12 de enero de 2006. El Tribunal Constitucional dio la razón a los recurrentes, y en sentencia del 12 de mayo de 2006 (notificada el 27 de junio del presente año) ordenó al Estado Peruano que: a) *“el Ministerio de Salud en el plazo de treinta (30) días, implemente un sistema de emergencia para atender la salud de las personas... debiendo priorizar la atención médica especializada de niños y mujeres gestantes a efectos de su inmediata recuperación”*; b) el Ministerio de Salud, a través de DIGESA *“en el plazo de treinta (30) días, cumpla con realizar todas aquellas acciones tendentes a la expedición del diagnóstico de línea base... de modo tal que, cuanto antes, puedan implementarse los respectivos planes de acción para el mejoramiento de la calidad del aire en la ciudad de La Oroya”*; c) *“el Ministerio de Salud, en el plazo de treinta (30) días cumpla con realizar todas las acciones tendentes a declarar el Estado de Alerta en la ciudad de La Oroya”*; d) *“el Ministerio de Salud, en el plazo de treinta (30) días, cumpla con realizar acciones tendientes a establecer programas de vigilancia epidemiológica y ambiental en la zona de la ciudad de La Oroya”¹⁴⁰.*

El Tribunal Constitucional incluso insta a otras entidades gubernamentales peruanas como el Gobierno Regional de Junín, la Municipalidad Provincial de Yauli-La Oroya, el Ministerio de Energía y Minas, el Consejo Nacional Ambiental y la empresa privada Doe Run Perú SRL, para que contribuyan de manera urgente en la implementación de las medidas necesarias. Es claro entonces que además del Ministerio de Salud, el Tribunal consideró importante informar a otras autoridades estatales para asegurar que las acciones necesarias de protección a la salud y los derechos de los demandantes y de todos los pobladores, efectivamente se llevaran a cabo. A pesar de esta insistencia, incluyendo la consideración de urgencia de las medidas, éstas no se han implementado efectivamente todavía. Es decir cuatro años después de haber interpuesto la acción interna idónea y de contar con dos decisiones a favor, éstas todavía no han sido efectivas.

Según las normas de procedimiento peruanas la resolución del Tribunal Constitucional que se pronunció sobre el fondo de la acción, agota la jurisdicción nacional¹⁴¹, por lo que el proceso anteriormente descrito completa la totalidad de las instancias aplicables a las acciones de cumplimiento. Así que no existen otros recursos que hayan quedado pendientes o puedan interponerse en esta acción. Por ende, mediante las acciones judiciales anteriormente descritas se interpusieron y agotaron la totalidad de los recursos internos disponibles. Vale la pena agregar que si bien sólo algunas personas son firmantes de la acción, ésta es de carácter general por lo cual sus efectos se aplican tanto a los

¹³⁹ Corte Superior de Justicia de Lima, Primera Sala Civil, Expediente 2444-05, 11 de octubre, 2005, considerando cuarto. (Anexo 24, Petición de Caso)

¹⁴⁰ Tribunal Constitucional del Perú, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia de 12 de mayo, 2006, parte resolutive. (Anexo 2, Escrito de Insistencia a MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁴¹ Código Procesal Constitucional artículo 24. (Anexo 23, Petición de Caso)

firmantes como a las demás personas que se pretenden proteger –la población de La Oroya afectada por el incumplimiento.

Idoneidad de Acción de Cumplimiento Para Agotar Recursos Internos

De acuerdo con la jurisprudencia interamericana, los recursos internos que deben ser interpuestos y agotados deben ser aquéllos que resulten adecuados para subsanar las violaciones presuntamente cometidas. Entendiendo como *adecuados*, que la función de estos recursos, dentro del sistema de derecho interno, sea idónea para proteger la situación jurídica infringida, agregando que un recurso es eficaz cuando permite producir el resultado para el que ha sido establecido¹⁴². En el caso de la presente petición, se interpuso y agotó una acción de cumplimiento, por ser el recurso constitucional mediante el cual podían protegerse de manera más efectiva los derechos de los afectados.

La acción de cumplimiento es una garantía constitucional consagrada en el artículo 200 de la Constitución del Perú “*que procede contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo, sin perjuicio de las responsabilidades de ley*”¹⁴³. Es por ende una acción consagrada para la protección y exigencia general del ordenamiento jurídico. Adicionalmente, mediante este tipo de acción puede buscarse también la protección de derechos subjetivos afectados por el incumplimiento de la normatividad. Dado que en el caso de La Oroya la afectación a la salud, al ambiente sano y a la vida, entre otros, se dio por el incumplimiento del Estado de las normas de salud aplicables, era viable la interposición de una acción de cumplimiento para proteger los derechos humanos comprometidos.

Así lo reconoció el Tribunal Constitucional que en la sentencia de revisión del agravio constitucional interpuesta para el caso de La Oroya concluyó:

*“mediante el proceso de cumplimiento, sí pueden ser tutelados [los derechos humanos fundamentales a la salud y a un medio ambiente equilibrado y adecuado] de modo «indirecto», siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente, dispuesto en una ley o un acto administrativo, que se encuentre indisolublemente ligado a la protección de tales derechos fundamentales”*¹⁴⁴.

En el presente caso, el Tribunal encontró que existe un mandato claro, correcto y vigente, ligado a la protección de los derechos fundamentales, por lo cual procede la protección de éstos derechos fundamentales mediante la acción de cumplimiento¹⁴⁵. Específicamente en esta acción el Tribunal estudió en detalle no sólo las obligaciones de las autoridades

¹⁴² Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez, Sentencia de 29 de julio de 1988, párrs. 63-64; Caso Godínez Cruz, Sentencia de 20 de enero de 1989, párrs. 66-67; Caso Fairén Garbí y Solís Corrales, Sentencia de 15 de marzo de 1989, párrs. 87-88.

¹⁴³ Constitución Política del Perú, artículo 200, numeral 6. (Anexo 25, Petición de Caso)

¹⁴⁴ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamento 3, reiterado en Fundamento 18. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia a MC 271-05, Agosto, 2006).

¹⁴⁵ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamento 3, reiterado en Fundamento 27. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia).

demandadas, sino el estado de contaminación de la ciudad y la posible vinculación con la situación de salud pública, concluyendo que en efecto, los demandados debían haber implementado medidas con carácter urgente, para la “protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas que habitan en la ciudad”¹⁴⁶.

Un elemento esencial en las acciones de cumplimiento es el “examen sobre el cumplimiento *eficaz* de tal mandato, por lo que si en un caso concreto se verifica la existencia de actos de cumplimiento aparente, parcial, incompleto o imperfecto, el proceso de cumplimiento servirá para exigir a la autoridad administrativa precisamente el cumplimiento eficaz de lo dispuesto en el mandato”¹⁴⁷. Evidentemente para casos de afectación a la salud pública y el ambiente, la eficacia de las medidas de protección que los Estados implementen son esenciales en la determinación de la protección o el riesgo real en el que están las personas.

En el caso de la acción de cumplimiento para la protección de los derechos de la población de La Oroya, el Tribunal también analizó la eficacia de las medidas que el Ministerio de Salud y DIGESA argumentaron como evidencia del cumplimiento de las obligaciones. El Tribunal fue enfático en concluir que las medidas del Estado respecto de todas las peticiones de los demandantes –en resumen, la realización de una estrategia de salud pública para La Oroya con carácter urgente, declaración de estados de alerta e implementación de medidas necesarias, y elaboración de programas de vigilancia y epidemiológicos— fueron ineficaces para cumplir con las obligaciones de las normas de salud aplicables, por lo cual dictaminó el incumplimiento de éstas obligaciones, algunas de las cuales sólo se llevaron parcialmente o de forma incompleta, sin obedecer a la urgencia que la gravedad de la situación amerita¹⁴⁸. Adicionalmente, el Tribunal consideró que ha pasado mucho tiempo desde el establecimiento de las obligaciones como para que no se hayan cumplido, razón adicional para declarar el incumplimiento de estas normas¹⁴⁹.

Por ende, la acción de cumplimiento agota los recursos internos existentes por cuanto que primero, es una acción de carácter general y sus efectos se aplican de forma amplia a todas las personas bajo la misma situación; es una garantía constitucional para la protección de los derechos fundamentales que pretenden protegerse con la presente petición; y cada una de las instancias procesales fueron agotadas sin que se protegieran de manera eficiente los derechos que se denuncian como violados.

B. Término De Presentación De La Petición

¹⁴⁶ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamento 3, reiterado en Fundamento 49. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia).

¹⁴⁷ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamentos 37. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia).

¹⁴⁸ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamentos 37, 56, 65, 68, 77. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia).

¹⁴⁹ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamentos 37, 57, 67. (Anexo 2 del Escrito de Insistencia).

De conformidad con el artículo 46.b de la Convención, las peticiones deberán interponerse dentro de los seis meses siguientes a partir de la notificación de la decisión definitiva. La decisión de última instancia proferida por el Tribunal Constitucional fue notificada el día 27 de junio de 2006¹⁵⁰, por lo cual los seis meses se vencen el 27 de diciembre del mismo año. Dado que la presente petición se presenta dentro de la fecha límite, cumplimos con el requisito de presentación dentro del tiempo establecido.

C. Ausencia De Otro Procedimiento De Arreglo Internacional

En el presente caso no existe ningún otro procedimiento de arreglo internacional en curso, por lo cual se cumple con el requisito del artículo 46, numeral 1.c de la Convención Americana.

V. ANÁLISIS DE FONDO

Los daños descritos anteriormente constituyen violaciones a derechos humanos consagrados en la Convención Americana, en la Convención de los Derechos del Niño y en el Protocolo de San Salvador, por lo cual implican la responsabilidad del Estado Peruano.

Derechos Humanos Violados

1. Derecho a la vida (art. 4 de la Convención Americana), vinculado con el derecho a la salud

El derecho humano a la vida es el derecho fundamental para el disfrute de todos los demás derechos humanos. Este derecho está consagrado en el artículo 4° de la Convención, y en el artículo 2.1 de la Constitución Política del Perú (1993) e implica la posibilidad de existir, así como el derecho a vivir dignamente. En una perspectiva amplia, la Corte IDH ha definido que: “El derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna”¹⁵¹. De esta manera y como ocurre en el presente caso, las afectaciones graves a la salud se vinculan también con el derecho a la vida, por lo cual para la protección efectiva del último, deberá garantizarse también el primero (reconocido además en el artículo 10 del Protocolo de San Salvador).

¹⁵⁰ Tribunal Constitucional del Perú, Nota de Prensa No. 054-2006-OII/TC, “TC ORDENA AL MINISTERIO DE SALUD DISPONER URGENTE ATENCIÓN DE NIÑOS Y GESTANTES CONTAMINADOS CON PLOMO EN LA OROYA”, junio 27, 2006. Ver también sentencia en website del Tribunal: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.html>, colgada el día 27 de junio, 2006.

¹⁵¹ Corte IDH, Caso *Villagrán Morales y Otros (Niños de la Calle) c. Guatemala*, Sentencia 19 noviembre, 1999, par. 144, reiterado en Corte IDH, *Caso Yakye Axa c. Paraguay*, párs. 161 y 162, Caso *Instituto de Reeducación del Menor c. Paraguay* (en adelante: Caso Instituto de Reeducación del Menor c. Paraguay), sentencia de 2 de septiembre de 2004, párs. 156 y 159; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri c. Perú* (en adelante: Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri c. Perú), sentencia de 8 de julio de 2004, pár. 128; *Caso Myrna Mack Chang c. Guatemala* (en adelante: caso Myrna Mack Chang c. Guatemala), sentencia de 25 de noviembre de 2003, pár. 152.

En relación con las condiciones adecuadas de vida, la CIDH ha reconocido que niveles altos de contaminación pueden representar una amenaza grave a la vida y la salud del ser humano, y que por tanto correspondería a los Estados tomar medidas razonables que eviten estos riesgos o en caso de que existan personas lesionadas, tomar las medidas para responder ante éstas lesiones¹⁵². En el mismo sentido, el Tribunal Europeo determinó que cuando las autoridades conocen de una situación en donde hay un riesgo inmediato y real para la vida de las personas, deben tomar las medidas necesarias con el fin de prevenirlo¹⁵³. Esta decisión se produjo en relación con un caso en Turquía, donde el inadecuado control y manejo de un depósito de residuos sólidos violó los derechos a la vida de las víctimas, en particular debido a la falta de acción por parte del Estado para prevenir los accidentes y afectaciones a las personas que vivían cerca del sitio.

La importancia de la salud como derecho fundamental y su vinculación con el derecho a la vida también está reconocida en el ordenamiento peruano. De hecho, el Tribunal Constitucional en la sentencia de la acción de cumplimiento relacionada con la contaminación de La Oroya determinó que “Sin educación, salud y calidad de vida digna en general, mal podría hablarse de libertad e igualdad social, lo que hace que tanto el legislador como la administración de justicia deban pensar en el reconocimiento de los mismos en forma conjunta e interdependiente”¹⁵⁴. Con base en ello y con el fin de proteger los derechos a la vida y a la salud, el Tribunal ordenó al Estado la implementación de acciones urgentes para mejorar la condición de la ciudad (al respecto ver sección de agotamiento de recursos internos).

Dado que varias de las víctimas son menores, es relevante hacer referencia a la obligación de brindar una protección especial por parte de los Estados cuando son las vidas de niños y niñas que están en peligro¹⁵⁵. Lo anterior por cuanto que la situación natural de vulnerabilidad de los niños se aumenta en un medio ambiente inapropiado para su salud, integridad personal y vida. La necesidad de los niños de recibir una protección especial es evidente para las víctimas de La Oroya, por cuanto que la contaminación por plomo afecta de modo particular a los menores, como hemos mencionado antes.

Violación del Derecho a la Vida en La Oroya

Los excesivos niveles de contaminación, descritos detalladamente en la sección de hechos, afectan el ambiente y la salud pública de la ciudad de tal manera, que bajo esas circunstancias ninguna persona podría disfrutar de las condiciones necesarias para el ejercicio efectivo de su derecho a la vida. Al contrario, y como en efecto sucede, la falta de control de la contaminación por parte del Estado produce impactos de diverso

¹⁵² CIDH, Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.96, 24 abril, 1997, Cap. VIII. Informe de Ecuador, 1997.

¹⁵³ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso Öneriyildiz c. Turquía*, Sentencia 30 Noviembre, 2004, par. 101.

¹⁵⁴ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006., Fundamento 9, citando decisión Expediente 2945-2003-AA/TC, Fundamento FJ 11.

¹⁵⁵ Corte IDH, *Caso Villagrán Morales y Otros (Niños de la Calle)*, Sentencia 19 noviembre, 1999, par. 146.

grado en la salud y la vida de las personas a tal punto que la violación de este derecho humano es groza. A continuación haremos referencia a algunos de los casos más graves en los que se viola el derecho a la vida, puntualizando que en todos los casos descritos de las víctimas, el conjunto de los síntomas y afectaciones descritas, implica sin lugar a dudas la violación de este derecho.

La violación al derecho a la vida de las víctimas en La Oroya se concreta de diversas maneras. Por ejemplo el fallecimiento de la niña María 14, debido a cáncer de piel (linfoma cutáneo), enfermedad que de acuerdo con la información científica, está relacionada con la contaminación producida por el complejo metalúrgico¹⁵⁶. De hecho, la niña tuvo una salud muy frágil desde pequeña, sufriendo de neumonía (a los 2 años) y bronquitis repetitiva y cefaleas, enfermedades todas que están relacionadas con los contaminantes presentes en La Oroya, sobretodo a las concentraciones excesivas que allí se presentan. Como se explicó anteriormente, los efectos son un resultado de la exposición a los contaminantes liberados por el Complejo Metalúrgico.

Los niños y niñas objeto de esta petición sufren de diversas enfermedades por estar expuestos a la contaminación, lo cual sin duda ha afectado su vida. Entre las afectaciones que es importante recordar se incluye la pérdida de las capacidades auditivas¹⁵⁷, problemas respiratorios constantes y severos (bronquitis y asma, por ejemplo) afecciones gastrointestinales, dolores de cabeza permanentes, impactos en la piel y problemas de sueño y de conducta¹⁵⁸. Las enfermedades padecidas por los niños y niñas no sólo afectan su cuerpo físicamente, sino que les impide el disfrute de su vida como cualquier otro menor, afectando también su salud mental. Además, aunque son difíciles de diagnosticar sin una evaluación detallada, se sabe que la intoxicación por plomo genera impactos, más acentuados en los niños, como reducción del coeficiente intelectual, dificultades en su conducta, o fallas de aprendizaje, entre otros. Debido a que la contaminación en la ciudad ha sido permanente, y que la contaminación por

¹⁵⁶ Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “*Toxicological Profile for Arsenic*”. pg. 27, U.S. Department of Health and Human Services. Septiembre de 2000. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp2.pdf>. “Quizás el efecto más característico de la exposición a largo plazo a arsénico inorgánico es un patrón de los cambios en piel. Esto incluye un oscurecimiento de la piel y aparecen pequeños granos o verrugas en las palmas, plantas del pies, torso y están asociados con cambios en las venas de la piel. Un pequeño número de los granos pueden convertirse en cáncer en la piel. Ingerir arsénico ha sido también reportado como un agente cancerígeno que incrementa el riesgo de cáncer de hígado, vejiga, riñones, próstata y pulmones. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer ha determinado que el arsénico inorgánico es cancerígeno para humanos. La EPA también ha clasificado el arsénico inorgánico como cancerígeno para los humanos. ... Si usted respira altos niveles de arsénico inorgánico le puede causar dolor de garganta y pulmones irritados. Puede también desarrollar algunos de los efectos en la piel mencionados arriba” (traducción no oficial)

¹⁵⁷ Es el caso de Juan 9 (Anexo 9, Petición de Caso), Juan 26 (Anexo 12, Petición de Caso), Juan 5 (Anexo 8, Petición de Caso), María 10 (Anexo 10, Petición de Caso), María 4 (Anexo 11, Petición de Caso) y Juan 27 (Anexo 16, Petición de Caso).

¹⁵⁸ Como sucede con Juan 5 (Anexo 8, Petición de Caso), María 10 (Anexo 10, Petición de Caso), Juan 25 (Anexo 28, Petición de Caso), Juan 27 (Anexo 16, Petición de Caso), Juan 28 (Anexo 17, Petición de Caso), Juan 10 (Anexo 34, Petición de Caso, ver también ficha de Juan 10 en solicitud de medidas cautelares), María 18 (Anexo 29, Petición de Caso).

plomo afecta el desarrollo de los fetos y las mujeres en estado de gestación¹⁵⁹, la vida y la salud de los niños y niñas objeto de esta petición se han afectado incluso antes de su nacimiento, y continúa afectándose sin que hayan podido disfrutar aún de su vida libre de enfermedades.

La situación en La Oroya ha afectado igualmente el derecho a la vida de los adultos. Dos de las víctimas sufren de neumoconiosis y silicosis, una grave enfermedad irreversible de los pulmones, ocasionada por la exposición a sílice y otros polvos inorgánicos dañinos y lo cual afecta comúnmente a los trabajadores en el sector minero metalúrgico, según explicamos en la sección de hechos. La degeneración de los pulmones derivada de esta enfermedad evidentemente impide que las personas que la padecen tengan una vida normal, pudiendo eventualmente llegar a ser mortal.

2. Derecho a la integridad (art. 5 de la Convención)

La Convención Americana reconoce el derecho a la integridad física, psíquica y moral, determinando claramente la prohibición de someter a las personas a tratos crueles, inhumanos o degradantes¹⁶⁰. Así mismo, la Constitución Política del Perú reconoce este derecho en su artículo 2.1.

En el caso de La Oroya, las enfermedades sufridas debido a las acciones y omisiones del Estado para controlar la contaminación, la falta de atención a la situación de salud de las víctimas, la ausencia de servicios médicos requeridos, el impacto en las familias que la contaminación causa, la afectación en las condiciones de vivienda, la ausencia y manipulación de la información y el hostigamiento al cual se han enfrentado las personas que han denunciado los impactos de la contaminación, son situaciones que sin duda han afectado a las personas a tal punto que se ha violado su integridad. Dado que como lo ha reconocido anteriormente la Comisión, “*el derecho a la integridad... es mucho más amplio que la ausencia de golpes, torturas físicas u otros tratos que dejan evidencia o huellas visibles en la víctima*”¹⁶¹, la integridad de las personas se afecta en diferentes grados e intensidad, dependiendo de los factores endógenos y exógenos en cada situación¹⁶². Entonces, los daños que han sufrido las víctimas en este caso violan claramente el derecho a la integridad, especialmente considerando que el concepto del derecho a la integridad es mucho más amplio que la mera ausencia de torturas físicas.

Las enfermedades causadas por la contaminación, además de afectar la salud y poner en riesgo la vida de las víctimas, han afectado también la integridad física y psicológica de ellas, dado que deben vivir con permanente zozobra respecto de los riesgos que cada persona, así como sus familias, enfrentan diariamente. Aunado a ello se suma la actitud

¹⁵⁹ Ver por ejemplo la enfermedad de María 17 cuando estaba en estado de gestación de la niña María 18. (Anexo 29, Petición de Caso)

¹⁶⁰ Convención Americana, art. 5.

¹⁶¹ CIDH Informe No. 49/99, *Caso 11.610, Loren Laroye Riebe Star y Otros (Méx)*, en CIDH Informe Anual 1998, par. 91, citado en MELISH, Tara, “La Protección de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Manual para Presentación de Casos”, Yale Law School, CDES, 2003, pg. 292.

¹⁶² Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo*, Sentencia 17 septiembre, 1997, par. 57.

del Estado, cuya omisión en controlar la contaminación y brindar los cuidados y servicios médicos necesarios es particularmente grave en comunidades como La Oroya, en donde las personas no tienen otras alternativas con qué compensar esta falencia. Como se ha mencionado, las personas objeto de la petición no cuentan con los recursos económicos para solventar servicios médicos particulares¹⁶³. Aunque los tuvieran, no existen en La Oroya centros especializados que puedan brindar dicha atención.

Las afectaciones en la salud derivadas de la contaminación han afectado a tal punto la integridad de las personas, que ha cambiado el transcurso de sus vidas, pudiendo haber sido diferente si el Estado hubiera implementado adecuadamente sus obligaciones. Sólo para mencionar unos casos, la familia de los señores Juan 5 y María 10 ha perdido ya a dos de sus hijos prematuramente, por causas asociadas con la contaminación en la ciudad. Adicionalmente ellos y el otro miembro de la familia han sufrido también impactos en la salud. Esta situación la han sufrido muchas personas y familias en grados diferentes, no pudiendo entonces disfrutar de su derecho a la integridad.

Adicionalmente, la situación de contaminación ha obligado a las personas y las familias a cambiar sus opciones de vida, algo que desafortunadamente no es fuera de lo común en La Oroya. La familia de los señores María 1 y Juan 11, se ha visto obligada a vivir gran parte del tiempo separada, con el fin que uno de sus hijos reciba atención médica en la ciudad de Lima, pues sufre de problemas auditivos también asociados con la contaminación en la ciudad. Estas separaciones constantes, sumadas a los sufrimientos que a nivel individual padecen las personas de la familia, constituyen tratos inhumanos y degradantes que el Estado hubiera podido evitar de haber controlado la situación de contaminación en la ciudad.

La ignorancia sistemática del Estado de las medidas que debe exigir e implementar para mejorar la situación de gravedad en la salud de los pobladores de La Oroya, en particular la de los niños, niñas y mujeres gestantes, constituye un trato degradante. Lo anterior, por cuanto que por los impactos por la contaminación, las víctimas están en una situación de temor real y legítimo por su vida y su integridad y la de sus familiares, mientras que se prioriza la operación del complejo metalúrgico. Esto implica además que en la ciudad las personas concluyan que para el Estado, su vida, integridad y salud, especialmente la de los niños y niñas afectados, es de menor importancia que las actividades económicas que se desarrollan en la ciudad, permitiendo su implementación incluso a pesar de estarse incumpliendo las normas aplicables.

Lo anterior es particularmente severo considerando que si bien no es una situación que puede modificarse en un día, sí existen medidas que de implementarse de forma inmediata y eficaz, podrían mejorar considerablemente la situación. De hecho, de haberse implementado estas acciones desde que el Estado tuvo conocimiento de la situación, se hubiera evitado la afectación severa a cientos de personas, incluyendo

¹⁶³ Ver por ejemplo situación de María 1 (Anexo 8, Petición de Caso), Juan 5 (Anexo 8, Petición de Caso), María 10 (Anexo 10, Petición de Caso), Juan 25 (Anexo 28, Petición de Caso), Juan 26 (Anexo 12, Petición de Caso), María 23 (Anexo 15, Petición de Caso), Juan 29 (Anexo 27, Petición de Caso), quienes requieren de tratamientos médicos especializados, pero no pueden acceder a ellos por falta de recursos.

muchas de las víctimas. Esto es lo que se ha realizado en otras ciudades del mundo, como Herculaneum en Estados Unidos y Torreón en México, donde los Estados después de conocer la gravedad de la contaminación y entender las consecuencias que esto podría tener en sus habitantes, implementaron medidas correctivas, restitutivas y preventivas con urgencia. Desafortunadamente en Perú no ha ocurrido lo mismo.

Aunado a lo anterior, el Estado directa e indirectamente, ha permitido el hostigamiento y amedrentamiento a las personas que en La Oroya y fuera de ella trabajan por el mejoramiento de las condiciones ambientales y de salud, según describimos en la solicitud de medidas cautelares y en los escritos adicionales. Mediante esta actitud, el Estado, particularmente las autoridades locales, claramente pretende desmotivar el desarrollo de este tipo de actividades y lograr que estas personas abandonen sus labores sociales. Esto constituye también una violación al derecho a la integridad que debe ser declarada.

3. Derecho a la Dignidad, Intimidad, Inviolabilidad del hogar (art. 11 de la Convención)

La Convención reconoce el derecho de toda persona a que se respete su honra, al reconocimiento de su dignidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio (art. 11 de la Convención). En el ordenamiento interno, la Constitución Peruana en su artículo 2.7 consagra el derecho a la intimidad personal y familiar y el artículo 2.9 consagra así mismo el derecho a la inviolabilidad del domicilio.

La CIDH ha definido este derecho como referido a la prohibición específica de interferencias arbitrarias o abusivas, es decir que la limitación de los derechos deberá tener condición de legalidad, conteniendo también un análisis respecto de la presencia de “elementos de injusticia, imposibilidad de predecir y falta de razonabilidad y proporcionalidad”¹⁶⁴. Es decir que una injerencia estatal es viable sólo si está contemplada en la ley, es justa, predecible, racional y proporcionada, de lo contrario la injerencia es arbitraria y abusiva.

Para el caso de La Oroya, la contaminación ambiental excesiva se constituye en una injerencia en la vida personal y familiar de las personas, por cuanto que dados sus índices elevados, afecta cada una de las instancias de la vida diaria, sin que las personas puedan escapar de ella. Como se describió anteriormente, la contaminación afecta de un lado la calidad del aire, así como el suelo, afectando incluso las casas de las personas que habitan en La Oroya.

La situación bajo la cual viven las víctimas en La Oroya constituye una injerencia del Estado arbitraria y abusiva, por cuanto que no cumple con los requisitos de legalidad, proporcionalidad y razonabilidad, violando el derecho del artículo 11. Concretamente, la injerencia es ilegal, pues el permitir que la contaminación interfiera en la vida

¹⁶⁴ CIDH, Caso 10.506, c. Argentina, Informe No. 38/96, 15 octubre, 1996, par. 91.

privada y familiar de las personas por parte del Estado no está respaldado por norma alguna. Al contrario, la contaminación en La Oroya ha violado el derecho interno, reconocimiento hecho incluso por el Tribunal Constitucional peruano.

De otro lado, la injerencia de la contaminación en la vida personal y familiar de las personas es injusta y carente de toda proporción y racionalidad, por cuanto que primero, existen medidas que pueden implementarse para el control efectivo de la contaminación en la ciudad. Segundo, dada la experiencia en otros países, es viable controlar la actividad económica contaminante sin que ello implique cerrar el complejo, lo cual generaría importantes consecuencias económicas.

Aun más, el daño sufrido por las víctimas es completamente desproporcionado, dado que no es proporcional el sacrificio de la vida y la salud humana con el argumento de proteger la actividad económica en una ciudad. Si bien es cierto que la actividad crea empleos, el trabajar en el complejo ocasiona impactos en la salud aún más graves que los del resto de la población¹⁶⁵, por lo cual los beneficios (el derecho al trabajo) tampoco se compensan con los costos en términos de la integridad, salud y vida de los trabajadores y sus familias. Sobre todo como mencionamos anteriormente, no siendo necesario este sacrificio, pues existen medidas efectivas y concretas que permitirían asegurar la actividad económica y por ende el derecho al trabajo, sin el sacrificio en términos de vidas, salud e integridad para la población.

La falta de proporcionalidad no se aplica solamente en relación con los actuales pobladores de La Oroya, sino también en relación con las generaciones futuras, quienes deberán también sufrir las consecuencias de la contaminación acumulada del complejo metalúrgico, en todos los recursos naturales: aire, el suelo y el agua.

La afectación al derecho a la intimidad personal y familiar como consecuencia de la contaminación ambiental extrema ha sido reconocida por tribunales internacionales. Es el caso del Tribunal Europeo de Derechos Humanos analizando el *Caso López Ostra c. España*, en el cual el derecho de los peticionarios se vio afectado por la contaminación causada por una planta de tratamiento de residuos. Según el Tribunal, era evidente que la contaminación severa puede afectar el bienestar de un individuo, impidiéndole el disfrute de su vivienda, afectando también la intimidad personal y familiar, aún si no se presentan daños a la salud¹⁶⁶. De acuerdo con el Tribunal, cuando se presenten situaciones en que la contaminación severa pueda afectar el derecho a la intimidad de las personas, los Estados deben tomar medidas efectivas para evitarlo¹⁶⁷. Aún más, cuando los Estados no toman las medidas requeridas y “se resisten a ejecutar las decisiones judiciales que los obliguen a ello”, estamos ante una violación de este derecho¹⁶⁸.

¹⁶⁵ Ver por ejemplo los casos de Juan 5 (Anexo 8, Petición de Caso) y Juan 25 (Anexo 28, Petición de Caso).

¹⁶⁶ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso López Ostra c. España*, Sentencia 23 noviembre, 1994, Caso No. 41/1993/436/515, par. 49

¹⁶⁷ TEDH, *Caso López Ostra c. España*, par. 55.

¹⁶⁸ TEDH, *Caso López Ostra c. España*, par. 56, 58.

Dada la similitud de circunstancias en el caso de La Oroya con el *Caso López Ostra*, siendo éste caso más grave por existir afectaciones a la salud de las víctimas evidentes, debe concluirse que efectivamente se violó su derecho a la intimidad personal y familiar.

4. Derechos de los Niños (art. 19 de la Convención) y Convención sobre los Derechos de los Niños

La Convención Americana específicamente protege los derechos de los niños y niñas en el artículo 19. Al respecto, la Corte Interamericana determina que los niños y niñas tienen los mismos derechos humanos que los adultos, pero además disfrutan de “derechos especiales derivados de su condición a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado”¹⁶⁹. Además, como mencionamos anteriormente en el análisis respecto del derecho a la vida, citando la jurisprudencia de la Comisión, los Estados tienen una obligación particular de proteger la vida de los niños, cuando ésta se encuentre en peligro.

Considerando la necesidad de efectivizar dicha protección especial, los Estados suscribieron la Convención sobre los Derechos del Niño, de la cual el Estado Peruano también es Parte. La Convención es relevante en virtud de que, según la Corte Interamericana, existe un “muy comprensivo *corpus iuris* de derecho internacional de protección de los derechos de los niños (del cual forman parte la Convención de los Derechos de los Niños y la Convención Americana), que debe ser utilizado como fuente de derecho por el Tribunal para establecer “el contenido y los alcances” de las obligaciones que ha asumido el Estado a través del artículo 19 de la Convención Americana, en particular al precisar las “medidas de protección” a las que hace referencia en el mencionado precepto”¹⁷⁰. En este orden de ideas y dada la evidente violación de los derechos humanos de niños y niñas en este caso, la Convención es pertinente para definir las obligaciones del Estado.

Es claro que en una situación de riesgo particular los Estados deben implementar medidas particulares para la protección efectiva de los niños y niñas, según lo exige específicamente la Convención Americana y la de los Derechos del Niño, en su artículo 2°. Dado que en este caso de grave contaminación en La Oroya, uno de los contaminantes es el plomo —una sustancia reconocida por ocasionar impacto severo en el desarrollo de los niños— estamos frente a una situación en la cual el Estado debería haber implementado medidas de protección especial para evitar la afectación a los niños.

¹⁶⁹ Corte IDH, Instituto de Reeducación del Menor c. Paraguay, sentencia par. 147, citando “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño” Opinión Consultiva OC-17/02, agosto 28, 2002, serie A No. 17 y *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, par. 164.

¹⁷⁰ Corte IDH, “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño” Opinión Consultiva OC-17/02, agosto 28, 2002, serie A, par. 24, citando *Caso Villagrán Morales*, par. 194.

Dichas medidas no se han implementado, o las implementadas han sido ineficaces para suspender, evitar y mitigar la afectación a la salud y vida de los niños y niñas causados por la exposición al plomo. Lo anterior es evidente, considerando que todos los estudios realizados en La Oroya han concluido que los índices de contaminación por plomo en los niños son excesivamente elevados, representando un riesgo real para su salud y adecuado desarrollo. El Estado Peruano al no implementar las medidas que le son obligatorias y omitir la protección especial de los derechos de los niños, desconoce las obligaciones que respecto de los niños le son vinculantes.

5. Derecho a la Información (art. 13 de la Convención)

Consideraciones generales

La Convención Americana consagra el derecho a recibir y difundir información como parte del derecho humano a la libertad de pensamiento y expresión, derecho que ha sido ampliamente desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Interamericana¹⁷¹.

Así mismo, la Constitución Política del Perú consagra la libertad de información y el derecho a la información en los siguientes términos:

“Artículo 2º. Toda persona tiene derecho:

4. A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley. ...

5. A solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional.”

El derecho a recibir y difundir información es particularmente importante en situaciones en que ésta se relaciona con el interés público, específicamente en materia ambiental. Así lo determinó la Corte Interamericana recientemente en el *Caso Claude Reyes y otros c. Chile*, en el cual concluyó que el Estado violó este derecho al negar, sin la adecuada motivación, el acceso a la información relacionada con el desarrollo de actividades industriales forestales que iban a causar impactos ambientales¹⁷².

El amplio acceso y disponibilidad de información ambiental es particularmente importante cuando se refiere a actividades que puedan afectar otros derechos humanos, en especial la vida, la integridad y la salud. Respecto del tema, la CIDH considera que “para lograr una protección eficaz contra las condiciones ecológicas que constituyen una amenaza para la salud humana, es imperativo que la población tenga acceso a la

¹⁷¹ Convención, art. 13 y Corte IDH, *Caso Claude Reyes y otros*, Sentencia 19 de septiembre, 2006, par. 76, citando *Caso López Álvarez*, Sentencia 1 de febrero, 2006, Serie C, No. 141, par 163, *Caso Ricardo Canese*, Sentencia, Agosto 31, 2004, Serie C No. 111, par. 77, *Caso Herrera Ulloa*, Sentencia 2 de julio, 2004, Serie C No. 107, par. 108.

¹⁷² Corte IDH, *Caso Claude Reyes y otros*, Sentencia 19 de septiembre, 2006, par. 73, 103.

información, participe en los procesos pertinentes de toma de decisiones y cuente con recursos judiciales”¹⁷³.

Al respecto es relevante también citar la jurisprudencia del Tribunal Europeo que define el derecho del público a acceder a información adecuada como esencial y estrechamente vinculado con la adecuada protección del derecho a la vida, en particular en situaciones en que se implementen actividades riesgosas para los seres humanos¹⁷⁴. Agrega éste Tribunal que la falta de información por parte del Estado puede ocasionar que las personas subestimen la verdadera situación de riesgo¹⁷⁵, lo cual puede generar aún mayores impactos para su salud y su vida. Este último punto es de vital importancia en la presente petición, pues como explicaremos a continuación, la falta de información es un factor de desconocimiento de la verdadera condición de salud pública.

Violación del Derecho a la Información de las víctimas

Considerando la amplia evidencia científica respecto del impacto que las sustancias contaminantes en La Oroya tienen en la salud y sobretodo el grado crítico de la polución, en éste caso era particularmente importante que la población tuviera, y tenga, acceso a información adecuada. Por ende, el Estado debería desde hace años haber puesto a la disposición de la población información clara y suficiente explicando el grado de contaminación de la ciudad, las sustancias que la causan, los posibles impactos para las personas y las medidas a implementar con el fin de mitigar o reparar estos daños. La actuación en contrario desconoció el derecho a la información elevando así mismo el riesgo para la salud y la vida de las personas.

Con esta actuación, el Estado Peruano desconoció la normativa aplicable en el sistema interamericano así como la aplicable en su ordenamiento, que expresamente consagra en la Ley General de Salud: *“es obligación de la Autoridad de Salud competente advertir a la población, por los canales y medios más convenientes y que más se adecuen a las circunstancias, sobre los riesgos y daños que ocasionan o pueden ocasionar a la salud determinados productos, sustancias o actividades”*¹⁷⁶. A pesar de la evidente existencia de la obligación, el Estado hasta el momento no la ha cumplido.

Concretamente, el Estado ha incumplido las normas aplicables en derecho interno respecto de la información que debe brindarse, no ha informado ni educado a la población sobre los riesgos existentes, y ha difundido y permitido la difusión de información manipulada.

Aunado a lo anterior, las personas que en La Oroya han intentado trabajar por la producción y difusión de información relacionada con la salud y el ambiente han sido hostigadas constantemente, incluso por funcionarios del Estado, agravando la posibilidad

¹⁷³ CIDH, Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.96, 24 abril, 1997, Cap. VIII.

¹⁷⁴ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso Öneriyildiz c. Turquía*, Sentencia 30 Noviembre, 2004, par. 90.

¹⁷⁵ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Caso Fadeyeva c. Rusia*, Sentencia 9 Junio, 2005, par. 120.

¹⁷⁶ Congreso de la República del Perú, Ley General de Salud No. 26842, Diario Oficial El Peruano, julio 20, 1997, art. 121.

de acceso a la información con que cuenta la población. Esto constituye una violación del artículo 13 de la Convención, como explicaremos en detalle a continuación.

Incumplimiento de las normas vinculantes para brindar información requerida – Según se ha citado reiteradamente, el 22vo Juzgado Civil de Lima y el Tribunal Constitucional explícitamente sentenciaron el incumplimiento del Estado peruano—Ministerio de Salud y DIGESA, respecto de obligaciones aplicables para la protección de la salud. Parte esencial del cumplimiento de esas normas era la producción y difusión de información, incluyendo el diagnóstico e implementación de línea de base para el control de las emisiones atmosféricas, los estudios epidemiológicos y de vigilancia, y las medidas adecuadas para ser implementadas por la población.

Falta de Información y de Educación en la ciudad – El Estado no ha brindado información básica a las víctimas y en general a la población sobre datos esenciales para este tipo de situaciones. Al contrario, ha permitido y promovido la falsa creencia en la población que las condiciones en La Oroya no son tan graves en términos de salud, y que no hay opciones más eficientes para realizar un mejor control de la contaminación, a pesar de otras experiencias exitosas en diversas ciudades.

A nivel individual, a las personas se les dice que los síntomas o enfermedades sufridas son normales, o que se deben al frío, la altura o la edad, o el normal comportamiento de los niños y niñas, sin que se investigue e informe adecuadamente si éstos padecimientos están vinculados con la contaminación. Así lo han manifestado todas las víctimas de esta petición reiteradamente. Por ejemplo, a la señora María 1 (quien tiene menos de 50 años) los médicos le han repetido constantemente que sus dolores permanentes de cabeza y otros padecimientos se deben a su edad, y que el cansancio, sueño y cambios de ánimo de sus hijos, en particular de Juan 10 que permanece más en la ciudad, es normal en un niño de esa edad.

No hay duda entonces que en La Oroya la información de vital importancia brilla por su ausencia. Datos como la descripción de enfermedades vinculadas con las sustancias contaminantes, índices de morbilidad y mortalidad en la ciudad, medidas efectivas para protegerse en sus casas y vida diaria de la contaminación, y situación de gravedad de contaminación en la ciudad (incluso comparándola con otras ciudades donde se implementan este tipo de actividades) están completamente ausentes a pesar que el Estado conoce parte de estos datos y tiene la obligación de producir los faltantes. Esta falta de información ha hecho que las personas desconozcan la verdadera magnitud de la situación y el riesgo diario que para su vida, salud y dignidad enfrentan.

Las personas que conocen de la situación de contaminación de la ciudad y el riesgo que esto representa para los derechos humanos, lo han logrado gracias a su interés personal y valga decirlo, a pesar de la desinformación y manipulación por parte de los funcionarios locales, que el Estado ha permitido que la compañía se encargue del materia educativo sin revisarla y que las autoridades centrales del Estado no han tenido tampoco la capacidad de difundir información adecuada, como se concluye de la información en autos.

Manipulación y Negación de la Información – Contrario a la obligación de difusión de la información que tiene que ver con el interés público de la salud, el ambiente y la vida, algunos funcionarios vinculados con la municipalidad de La Oroya han afirmado constantemente que la implementación de medidas de protección obedece a la intención de generar pánico en la ciudad por parte de personas e instituciones contrarias a los intereses de la ciudad¹⁷⁷. Esto se ha traducido en la negación sistemática de implementar las medidas requeridas, impidiendo incluso al CONAM el cumplimiento de sus funciones para proteger la salud pública¹⁷⁸.

Adicionalmente, los datos en poder del Estado respecto de la situación de contaminación y el vínculo con las afectaciones en la salud no se han puesto abiertamente a disposición de la población o se han presentado de forma manipulada, evitando que las personas, incluyendo a las víctimas de este caso, conozcan la verdadera dimensión del problema. Por ejemplo, el Estado ha realizado algunos estudios en relación con el nivel de plomo en sangre de algunos niños y mujeres embarazadas (1999 y 2001), otros estudios en el mismo sentido han sido realizados por la empresa, en cumplimiento del Convenio Minsa-Doe Run suscrito. Sin embargo a las víctimas muchas veces no se les dan esos resultados y cuando los tienen, no cuentan con la información para vincular el significado que los exámenes tienen en relación con la salud. De otra parte, las conclusiones no se han presentado de forma pública y transparente en la ciudad, de manera tal que la población entienda cuál es la importancia de las muestras, se haga un seguimiento adecuado y se describa que efectivamente, muchos de los padecimientos obedecen a la contaminación en la ciudad.

Aún más, el Estado ha permitido que se difunda información incompleta y poco objetiva, como sucedió con los formatos educativos distribuidos como parte de la ejecución del Convenio Doe Run-MINSA, información alcanzada a la CIDH en la primera respuesta a la información enviada por el Estado¹⁷⁹. Los folletos distribuidos enfatizan la importancia de la higiene para la salud, explicando en términos generales la necesidad de lavar las manos, limpiar bien los alimentos y tener un baño diario, entre otras cosas. Sin embargo, en ninguno de éstos materiales se explica por ejemplo, que este tipo de acciones son necesarias para disminuir la exposición de las personas al plomo y que la contaminación proviene del Complejo Metalúrgico. Tampoco explican que la única medida verdaderamente efectiva para proteger la salud pública es la reducción de emisiones provenientes del complejo, y que el vivir en La Oroya mientras la contaminación continúe acarrea riesgos significativos para la salud y la vida, sin importar cuantas veces las personas se limpien los manos o laven la comida.

¹⁷⁷ Ver solicitud de medidas cautelares (Noviembre 2005, MC 271-05) e información respecto de la convocatoria al paro, acercada a la CIDH el 20 de septiembre de 2006.

¹⁷⁸ Ver por ejemplo escrito y anexos acercados a la CIDH el 20 de septiembre de 2006 respecto de la imposibilidad del CONAM de realizar las reuniones e implementar acciones para .

¹⁷⁹ Folletos de educación para promover la higiene en embarazos y niños, distribuidos en La Oroya. (Anexo G, de la Primera Respuesta al Estado, MC 271-05, Mayo, 2006)

Lo mismo sucede con información sobre la necesidad y medidas a tomar relacionadas con la limpieza de las casas y calles, actividades esenciales para controlar la exposición al plomo. A los pobladores se les ha dicho que deberían limpiar sus casas y calles, sin informarles acerca de la fuente de la contaminación y el vínculo con las enfermedades que padecen o pueden padecer, tampoco se menciona la necesidad de que en el Complejo Metalúrgico reduzcan las emisiones para prevenir la recontaminación, las medidas a tomar para proteger la salud de las personas ejecutando la limpieza, o para asegurar que la limpieza sea efectiva..

Hostigamiento a personas que pretenden difundir información y educar – Según hemos descrito detalladamente en el procedimiento de solicitud de medidas cautelares y demás escritos complementarios, quienes en La Oroya se han involucrado con la protección ambiental y de salud pública o simplemente han intentado averiguar un poco más acerca de esta situación, han sido objeto de hostigamiento, señalamiento y amenazas por funcionarios locales, personas vinculadas con la compañía y otros pobladores que no comprenden sus preocupaciones. El Estado no ha atendido de manera indicada esta situación de hostigamiento. Este tipo de actuaciones han agravado la desinformación en la que viven los ciudadanos en La Oroya e impedido la posibilidad que la información real circule.

Esta situación se ha denunciado en diversas oportunidades sin que haya sido investigada adecuadamente. Si bien lo anterior está relacionado directamente con el derecho al acceso a la justicia y al debido proceso, en esta circunstancia la falta de atención de las denuncias pendientes de quienes trabajan en estas materias, evidencia la poca intención del Estado para difundir e informar adecuadamente a la población respecto de las afectaciones a la salud, la vida y la integridad derivadas de la contaminación.

6. Derecho al debido proceso y acceso a la justicia (art. 8 y 25 de la Convención)

Los derechos humanos a una garantía judicial efectiva y al acceso a la justicia están reconocidos expresamente en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. Adicionalmente, han sido objeto de amplio desarrollo jurisprudencial, algunos de cuyos elementos pertinentes nos permitimos resaltar para este caso. En particular, respecto de la importancia que el efectivo cumplimiento de las decisiones judiciales tienen para la garantía de los derechos humanos.

La Corte Interamericana ha sostenido claramente que “el cumplimiento de las sentencias está fuertemente ligado al derecho al acceso a la justicia, el cual se encuentra consagrado en los artículos 8 (Garantías Judiciales) y 25 (Protección Judicial) de la Convención Americana”¹⁸⁰. Agregando que es de vital importancia que los Estados velen no sólo por que haya una pronta y efectiva respuesta de la justicia, sino además que ésta realmente sea aplicada. En este orden de ideas, la Corte concluye que “la responsabilidad estatal no

¹⁸⁰ Corte IDH, *Caso Baena Ricardo y otros c. Panamá*, Sentencia de Competencia, 28 de noviembre, 2003, Serie C, 104, par. 73, 74, 77, 79.

termina cuando las autoridades competentes emiten la decisión o sentencia. Se requiere, además, que el Estado garantice los medios para ejecutar dichas decisiones definitivas”¹⁸¹. Por ello cuando las sentencias no se cumplen, como sucedió en este caso y según describiremos a continuación, además de los derechos humanos vinculados a éstas, los Estados niegan garantías judiciales efectivas, así como un acceso a la justicia adecuados.

Incumplimiento de la sentencia del Tribunal Constitucional

El Tribunal Constitucional Peruano sentenció el 12 de mayo pasado que en efecto las autoridades de salud del Estado violaron las obligaciones que les eran vinculantes en relación con los derechos de la salud y el ambiente de la población de La Oroya. Por ello, ordenó a éstas autoridades la implementación de varias medidas, para lo cual otorgó un término de treinta (30) días. El Tribunal en particular ordenó la implementación de un sistema de emergencia para atender la salud de las personas en la ciudad, un diagnóstico de línea de base para la implementación de los planes de acción para el mejoramiento de la calidad del aire, acciones tendientes a declarar los estados de alerta, y acciones tendientes a establecer programas de vigilancia epidemiológica y Ambiental en la zona¹⁸². La sentencia fue notificada el 27 de junio pasado, por lo cual el término para cumplir se venció el 27 de julio siguiente. Sin embargo, y según se describe con mayor detalle en la sección de hechos y de responsabilidad, el Estado Peruano todavía no ha cumplido con todas las acciones ordenadas. Por lo tanto, se constituye la violación a los artículos 8 y 25 de la Convención.

El incumplimiento de la sentencia del Tribunal es más grave considerando que el proceso de la acción de cumplimiento se inició hace cuatro años y con la sentencia del Tribunal, son dos las decisiones a favor que no han sido acatadas. Es decir, la interposición y el agotamiento de los recursos que estaban disponibles, no fue efectiva para la protección de los derechos. Por lo tanto, dado el inadecuado funcionamiento de la función judicial, se viola también el derecho al acceso a la justicia.

7. Obligación del Estado de respetar los derechos y libertades (art. 1) y de adoptar medidas para protegerlos (art. 2 de la Convención)

La Convención Americana establece sin lugar a dudas la obligación que los Estados sometidos a ella tienen en relación con el respeto a los derechos y libertades en ésta consagrados. Complementariamente con esta obligación, los Estados deben implementar medidas necesarias que aseguren la efectividad de dichos derechos. Debiendo las normas y su implementación respetar la Convención por cuanto que “el hecho de que se trate de leyes internas y de que éstas hayan sido adoptadas de acuerdo con la Constitución nada significa si mediante ellas se violan cualesquiera de los derechos o libertades

¹⁸¹ Corte IDH, *caso Baena Ricardo y otros c. Panamá*, par. 79.

¹⁸² Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, resolutivos.

protegidos”¹⁸³. Por ende la omisión respecto de estas obligaciones, puede acarrear la violación de los derechos humanos e implica además el desconocimiento de los artículos 1 y 2 de la Convención.

Las omisiones del Estado Peruano en el caso de La Oroya, en virtud de la violación de los derechos humanos anteriormente descritos, desconocen también la obligación del Estado de respetar los derechos de las personas. El conocimiento de la situación de gravedad ambiental y de salud pública en La Oroya ha sido evidente desde hace años, a pesar de lo cual el Estado no ha promovido la suspensión de las violaciones.

El desconocimiento a los derechos humanos se agrava por el hecho que el Estado Peruano tampoco ha implementado las medidas que están a su alcance para lograr la efectiva protección de las víctimas y demás pobladores en La Oroya. Según hemos descrito en esta petición, así como en los demás escritos acercados a la Comisión dentro del trámite de la solicitud de las medidas cautelares (MC 271-2005), existen diversas medidas que el Estado de forma directa e indirecta puede y debe implementar para detener y remediar la grave situación que La Oroya enfrenta. Sin embargo, aún a pesar de la orden judicial del Tribunal Constitucional, éstas medidas no se han llevado a cabo.

En la determinación de la violación del artículo 2 de la Convención en este caso, es pertinente tener en cuenta que el Estado si bien ha promulgado legislación con el fin de mejorar las condiciones de salud (v.gr. Ley General de Salud, Decretos de Calidad de Aire, Planes y Programas para el mejoramiento del aire en la ciudad), ésta no se ha ejecutado debidamente. Por lo anterior, las medidas adoptadas por el Estado no han protegido efectivamente los derechos humanos de las víctimas y los pobladores de La Oroya, constituyéndose la violación del artículo 2.

VI. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

La actitud permisiva y omisa del Estado tuvo como consecuencia la violación de los derechos humanos de las víctimas y por ende el Estado debe responder internacionalmente

Existen a nivel mundial diversas medidas para evitar o mitigar la contaminación por los impactos en la salud de las sustancias tóxicas presentes en La Oroya a poblaciones cercanas a los complejos metalúrgicos, que no implican suspender totalmente la actividad productiva, sino desarrollarla de manera sustentable y responsable. Estas medidas van desde el control estatal permanente de las emisiones para evitar excesiva contaminación; tratamientos médico-nutricionales adecuados; educación a la población para tomar las

¹⁸³ Faúndez Ledesma, Héctor, “Los derechos económicos, sociales y culturales en el sistema interamericano”, en *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos: su jurisprudencia sobre debido proceso, DESC, libertad personal y libertad de expresión*, Tomo II, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 2004, pg. 282. Citando a la Corte IDH, OC-13/93, junio 16, 1993, par. 26, 27

precauciones necesarias y medidas de higiene; hasta reubicación de la población más expuesta.

Muchas de estas medidas forman parte del derecho positivo peruano así como en las exigencias contenidas en los distintos instrumentos de gestión ambiental exigidos por el propio Estado, particularmente en el Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA). Sin embargo, el Estado no ha tomado acciones concretas serias y suficientes a fin de solucionar la grave crisis de salud pública de La Oroya, o por lo menos, mitigar sus consecuencias hasta tanto se solucione por completo. Como sostuvimos inicialmente, el objeto de las presente petición es justamente que la Comisión ordene al Estado peruano la adopción de dichas medidas.

Según hemos descrito anteriormente, la crisis de salud pública descrita es conocida por el Estado Peruano desde el año 1986, y más puntualmente en La Oroya desde 1999.¹⁸⁴ De hecho, el mismo Estado ha producido diversa información que evidencia esta gravedad. Sin embargo, la actitud del Estado Peruano ante esta realidad ha sido negligente, en muchas instancias negándose a aceptar la conexión entre la contaminación y la afectación humana, exponiendo constantemente la vida, la integridad personal y la salud de los habitantes de La Oroya a daños irreparables.

Si bien el Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y la Dirección General de Salud y el Consejo Nacional del Ambiente han implementado algunas medidas orientadas a remediar esta situación crítica, es poco lo que se ha logrado. Lo que se evidencia más bien son largos procesos de discusiones que retrasan las intervenciones necesarias y efectivas para reducir la contaminación y la protección de los niños y niñas; falta de eficacia en las medidas y planes adoptados; ausencia de decisión en medidas importantes como por ejemplo la remediación del suelo contaminado por plomo; y fragmentación de responsabilidades en el seguimiento y supervisión de las medidas asociadas al manejo de riesgo de la salud.

Lo más crítico es que las autoridades peruanas han mostrado una postura absolutamente permisiva frente a la contaminación generada por el Complejo Metalúrgico, en detrimento de la salud de la población. Así, por ejemplo, el gobierno permitió que la empresa modificara los compromisos del PAMA original en tres oportunidades, con lo que le permitió concentrar el 70 % de los compromisos ambientales en los últimos dos años de inversión. Pese a ello, estos compromisos han sido nuevamente postergados hasta el 2009. Resulta entonces obvio que para el Estado Peruano la promoción de la actividad empresarial en este caso constituye una preocupación primaria, mientras la preocupación de los problemas de salud han ocupado un segundo lugar.

El Estado Peruano ha emitido algunas decisiones que no han sido efectivas para la protección de los derechos humanos y tampoco han resultado en la implementación de las acciones necesarias urgentes en La Oroya y en su lugar, las han dilatado. Las decisiones

¹⁸⁴ En 1986 se publicó un estudio de la zona Pasco, en el que La Oroya se considera como un área crítica por contaminación de aire, suelo y ríos (Perfil Ambiental del Perú, Oficina Nacional de Evaluación de Recursos Naturales – ONERN y Agencia para el Desarrollo Internacional – AID, Mayo 1986 pg. 256).

más importantes son: a) Resolución Ministerial mediante la cual se aprueba la solicitud de prórroga excepcional del PAMA, ampliando las obligaciones de control y adecuación del complejo metalúrgico hasta el 2009¹⁸⁵; b) Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú¹⁸⁶, que en última y definitiva instancia concede una Acción de Cumplimiento interpuesta contra el Ministerio de Salud y la Dirección General de Salud (DIGESA), ordenándoles que en treinta días implementen medidas de salvaguarda a la salud previstas en la legislación peruana vigente; c) Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud, Gobierno Regional y la empresa Doe Run Perú¹⁸⁷, para “establecer pautas generales” para una cultura de salud mediante acciones de promoción, prevención, reducción y remediación; d) Ley que regula la declaratoria de emergencia ambiental¹⁸⁸; e) aprobación de la publicación para la consulta pública del Plan de Contingencia para Estados de Alerta por Contaminación del Aire en la Cuenca Atmosférica de La Oroya¹⁸⁹; y f) aprobación del Plan de Acción para la Mejora de la Calidad del Aire en la Cuenca Atmosférica de La Oroya. Estas decisiones y planes, si bien han significado un avance, hasta el momento no se han concretado en acciones que se reflejen en el mejoramiento de la salud de las personas. Como afirmó el Tribunal, el cumplimiento de las normas “no ha sido eficaz, sino más bien parcial e incompleto”¹⁹⁰.

Por ende, el Estado Peruano no sólo ha faltado a su obligación de vigilancia y exigencia de cumplimiento de las normas aplicables a la compañía que opera el complejo metalúrgico en la actualidad, sino que además no ha implementado las obligaciones impuestas por el PAMA a CENTROMIN, la empresa estatal que era anteriormente propietaria de la fundición. La responsabilidad de CENTROMIN está principalmente referida a la recuperación de suelos y partículas sedimentarias, las cuales constituyen un permanente peligro para la población. "Sin la reducción de las emisiones atmosféricas y remediación del suelo, la higiene en el hogar y las campañas de limpieza en los barrios tienen poco valor en la reducción de riesgo"¹⁹¹.

La omisión del Estado para enfrentar la emergencia de salud pública en La Oroya, no sólo se ve reflejada en la ausencia de medidas de control de la contaminación. La ciudad de La Oroya tampoco tiene instalaciones médicas especializadas que permitan diagnosticar la intoxicación con plomo u otros contaminantes y mucho menos brindar tratamiento adecuado a las personas que lo requieran. Existen sólo dos centros de salud

¹⁸⁵ Ministerio de Energía y Minas, Resolución Ministerial No. 257-2006-MEM/DM, de Mayo 29, 2006 e Informe No. 118-2006-MEM-AAM//AA/RC/FV/AL/HS/PR/AV/FQ/CC de Mayo 25, 2006.

¹⁸⁶ Tribunal Constitucional del Perú, Exp. No. 2002-2006-PC/TC, Lima, Mayo 12, 2006, notificada en Junio 27, 2006. (Anexo 2, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁸⁷ Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional de Junín y la Empresa Doe Run Perú S.R.L. No. 029-2006-MINSA, Junio 19, 2006. (Anexo 3, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁸⁸ Congreso de la República del Perú, Ley No. 288804 de fecha 21 de julio de 2006. (Anexo 4, Escrito de Insistencia MC 2-, Agosto, 2006)

¹⁸⁹ Consejo Nacional Ambiental (CONAM), Decreto del Consejo Directivo No. 021-2006-CONAM/CD, Junio 23, 2006, notificado en Agosto 3, 2006. (Anexo 5, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁹⁰ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, §2.30, 2.56. (Anexo 2, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁹¹ Informe Desarrollo de un Plan de Intervención Integral para reducir la Exposición del Plomo y otros Contaminantes en el Centro Minero de la Oroya, Perú. CDC-USA. 2005, pg. 23. (Anexo 3, Petición de Caso)

en la ciudad, cuyo acceso en muchos casos es también limitado, porque requiere la afiliación al seguro social y el correspondiente pago de los servicios. Con respecto a los tratamientos médicos de reparación, no existen equipos adecuados ni los medicamentos necesarios para dicho tratamiento en La Oroya. Aunque algunos niños y niñas han recibido tratamiento y asistencia nutricional, estos programas siguen siendo completamente deficientes por no incluir a todas las medidas necesarias y por no aplicar a toda la población juvenil intoxicada.

Responsabilidad Estatal en el Sistema Interamericano aplicada al caso

En primer lugar, la responsabilidad del Estado está determinada por la obligación de respetar los derechos humanos consagrados en la Convención (artículo 1°), debiendo responder en caso contrario. Esta obligación se extiende a la interpretación que de los derechos humanos se haga de conformidad con las leyes nacionales y otros tratados internacionales ratificados por los Estados¹⁹². Dichas obligaciones son vinculantes también para el Estado Peruano, dado que es parte de la Convención Americana, de la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁹³ y del Protocolo de San Salvador¹⁹⁴, entre los más relevantes para este caso.

La obligación de garantizar los derechos humanos, de acuerdo con la Corte IDH:

“implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos...”

La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comparte la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”¹⁹⁵.

Para el caso de La Oroya, la ignorancia sistemática del Estado respecto de las normas y medidas necesarias para la protección de los pobladores, ha impedido el disfrute real de los derechos humanos afectados. Aún después de que las cortes peruanas determinaron el incumplimiento de las leyes para la protección de la salud y del ambiente, ordenando diversas medidas para su realización, no se ha materializado su cumplimiento. Han pasado cinco meses desde que se venció el último término dado por el Tribunal

¹⁹² Convención, art. 29.

¹⁹³ Convención sobre los Derechos del Niño, Ratificada por el Estado Peruano el 5 de septiembre de 1990.

¹⁹⁴ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, Ratificado por el Estado Peruano el 17 de mayo de 1995.

¹⁹⁵ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez c. Honduras*, Sentencia de Fondo. 29 de julio de 1988. Págs. 163 a 167. Ver también Opinión Consultiva 7, *Exigibilidad del derecho de rectificación o respuesta*, OC-7/86. 29 de agosto de 1986. Párrafos 24-28; Opinión Consultiva 11. *Excepciones al agotamiento de los recursos internos*. OC-11/90. 10 de agosto de 1990. Párrafo 28; *Caso Caballero Delgado y Santan c. Colombia*. Sentencia de Reparaciones. 29 de enero de 1997. Voto disidente del Juez Cancado Trindade. Párrafos 6, 7, 10.

Constitucional¹⁹⁶, y salvo los intentos frustrados del CONAM por implementar algunas acciones, éstas no se han llevado a cabo de forma efectiva. Lo anterior sumado al plazo transcurrido, que el propio Tribunal Constitucional calificó de excesivo¹⁹⁷, para el cumplimiento de las normas desde su promulgación, permite concluir la falta de efectividad para el respeto de los derechos humanos involucrados.

El incumplimiento de las medidas es tal, que ha llamado la atención del Congreso Peruano, cuya Comisión de Medio Ambiente celebrará una audiencia el 9 de enero próximo, con el fin de analizar por qué las medidas necesarias para la ciudad de La Oroya y particularmente para el complejo metalúrgico, no se han implementado según lo requerido.

De otra parte, la Corte IDH ha establecido con claridad que los Estados deben responder por las acciones u omisiones de sus agentes; por acciones de particulares que violen derechos humanos y que el Estado debió haber controlado y no lo hizo; y cuando las violaciones de los derechos humanos se quedan impunes, caso en el cual deberá investigar y sancionarlas¹⁹⁸. En el caso de la presente petición, estamos ante acciones directas implementadas por un particular – la operación del complejo metalúrgico por parte de la empresa Doe Run Perú— que violan derechos humanos respecto de las cuales el Estado debió haber ejercido un control adecuado.

La CIDH se ha pronunciado respecto de la obligación de los Estados de controlar las actividades contaminantes que puedan afectar el ambiente y los derechos humanos. Concretamente, analizando la grave situación de comunidades indígenas en Ecuador afectadas por actividades petroleras contaminantes, la Comisión determinó que la ausencia de regulación, la regulación inapropiada o la falta de supervisión en la aplicación de las normas vigentes, puede crear serios problemas al medio ambiente que se traduzcan en violaciones de derechos humanos protegidos por la Convención Americana¹⁹⁹. Por ende, la CIDH concluye que “es responsabilidad de los Estados implementar las medidas necesarias para remediar la situación actual y evitar toda contaminación futura por petróleo y vinculada con el petróleo que amenace la vida y la salud de esa población”²⁰⁰. En un caso también en Perú relacionado con la contaminación ocasionada por relaves tóxicos provenientes de extracciones mineras, la CIDH reconoció el impacto que éstos pueden tener en la salud y los derechos de las

¹⁹⁶ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006. Dado que la sentencia del Tribunal fue notificada el 27 de junio, 2006, el término para cumplir con las órdenes se venció el 27 de julio siguiente. (Anexo 2, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁹⁷ Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006, Fundamentos par. 57, 60, 65, 68. (Anexo 2, Escrito de Insistencia MC 271-05, Agosto, 2006)

¹⁹⁸ Corte IDH. *Caso Velásquez Rodríguez c. Honduras*. Sentencia de Fondo, 29 de Julio de 1998, Pár. 172.

¹⁹⁹ CIDH, Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.96, 24 abril, 1997, Cap. VIII.

²⁰⁰ CIDH, Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.96, 24 abril, 1997, Cap. VIII.

personas, por lo cual declaró medidas cautelares para lograr su adecuada disposición, además de lo cual, declaró como admisible el caso²⁰¹.

En el mismo sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos considera que la responsabilidad por violaciones al derecho a la vida “no concierne solamente las muertes resultantes del uso de la fuerza de agentes estatales, sino también... consagra la obligación positiva de los Estados de tomar las medidas necesarias para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción”²⁰². Dentro de las medidas estatales necesarias se incluyen “el licenciamiento, puesta en marcha, operación, seguridad y supervisión” de las actividades humanas que puedan afectar a los seres humanos²⁰³. Así, la obligación de implementar medidas de control se aplica a todas las actividades, públicas o privadas, en las que el derecho a la vida pueda estar en peligro, particularmente actividades que de antemano se sabe que son peligrosas, como son las industriales²⁰⁴, incluyendo las que tienen que ver con emisiones tóxicas²⁰⁵, pruebas nucleares y la operación de sitios de disposición de basuras²⁰⁶.

Para el caso de La Oroya el Estado tiene un deber de control por lo cual debe aplicarse la misma racionalidad de la CIDH y del TEDH pues es evidente que la contaminación generada por el complejo metalúrgico claramente constituye un riesgo real para la salud y la vida de la población. Dado que este control no se ejecutó efectivamente –por la omisión sistemática de las autoridades en cumplir las normas de control y las autorizaciones al complejo metalúrgico mediante las aprobaciones del PAMA para dilatar las medidas que disminuirían la contaminación en la ciudad— el Estado es responsable por las afectaciones resultantes.

Aunado al control inadecuado de la actividad industrial, la falta de acciones para investigar y sancionar las violaciones de las normas por parte de los particulares que contaminan la ciudad, deriva también en responsabilidad internacional²⁰⁷.

Finalmente, en la determinación de la responsabilidad del Estado Peruano respecto de la violación de los derechos de las víctimas, es esencial tener en cuenta que el presente caso reviste de especial gravedad, por cuanto que las acciones y omisiones estatales están afectando a niños y niñas en situación particular de vulnerabilidad. Según expresó la Corte Interamericana, en virtud de la Convención, de la Convención sobre los Derechos del Niño y otros convenios internacionales, los menores requieren de protección especial.

²⁰¹ CIDH, *Caso Comunidad de San Mateo Huanchor y sus miembros c. Perú*, Informe No. 69/04, OEA/Ser/L/V/II.121, Doc. 35, 15 octubre, 2004, par. 12, 65.

²⁰² Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Öneryildiz c. Turquía*, Sentencia (Application no. 48939/99), Noviembre, 2004, Pár. 71. Traducción no oficial.

²⁰³ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Öneryildiz c. Turquía*, Sentencia (Application no. 48939/99), Noviembre, 2004, Pár. 90. Ver también TEDH, *Caso Hatton y otros c. Reino Unido*. 8 de julio de 2003, Pár. 119. TEDH, *Caso Fadeyeva c. Rusia*, Sentencia de Fondo. 9 de junio 9 de 2005, Pár. 89.

²⁰⁴ Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Öneryildiz c. Turquía*, Sentencia (Application no. 48939/99), Noviembre, 2004, Pár. 71. Traducción no oficial.

²⁰⁵ TEDH, *Caso López Ostra c. España*, Sentencia, Caso No. 303. 9 diciembre, 1994.

²⁰⁶ TEDH. *Öneryildiz c. Turquía*, Sentencia (Application no. 48939/99), Noviembre, 2004, Pár. 71. Traducción no oficial.

²⁰⁷ Corte IDH, *Caso Paniagua Morales y otros*, Sentencia 8 de marzo, 1998. Serie C No. 37, par. 91, citando en *Villagrán Morales*, par. 75.

VII. INSISTENCIA DE SOLICITUD DE MEDIDAS CAUTELARES

Con base en la información brindada anteriormente a la Comisión y la nueva información que estamos incluyendo en la presente petición, insistimos en la importancia que la CIDH conceda medidas cautelares con carácter urgente, por tratarse de una situación de gravedad para los derechos humanos, particularmente a la salud, a la vida y la integridad de las personas, vinculados con el derecho al ambiente sano. Estas medidas urgentes permitirán atender la situación inmediata sin que la CIDH deba fallar sobre el fondo del asunto, análisis que podrá desarrollarse en el curso del procedimiento de esta petición. Resaltamos la urgencia de las medidas por los siguientes motivos:

1. Situación continúa siendo grave y urgente

La situación actual en La Oroya es grave y urgente. El alto grado de contaminación amenaza la vida, la integridad personal y la salud de todas las personas que habitan esta ciudad y las comunidades aledañas. Desde la presentación de la solicitud de las medidas cautelares hemos presentado evidencia científica y testimonios personales, que comprueban el grave riesgo al cual están sometidas las personas, en particular los niños y niñas y las mujeres embarazadas, así como la existencia de afectaciones concretas en la salud que padecen las víctimas y demás residentes de La Oroya expuestas a la contaminación.

Además, de acuerdo con la información científica acercada a la CIDH, la acumulación de contaminantes en el cuerpo humano a través de la exposición prolongada a los mismos agrava sensiblemente los riesgos para la salud. Por tanto, cada día que pasa la situación se agrava para las víctimas y demás personas que viven en La Oroya y zonas aledañas, por ende se afecta los derechos humanos y se impide su disfrute y goce efectivo.

2. Estado continúa evadiendo la implementación eficiente de las medidas necesarias

Como hemos citado a lo largo de este escrito y en escritos anteriores, la situación en La Oroya requiere de atención urgente, misma que no se ha implementado todavía. Más aún, considerando la negligencia del Estado en adoptar las medidas adecuadas para reparar la salud y controlar la contaminación, haciéndola más crítica. Cada día que transcurre sin que el Estado Peruano tome las medidas necesarias de reparación y prevención se agrava más la crisis de salud y la afectación a los derechos humanos de los habitantes de La Oroya.

La falta de concreción de medidas que pueda mejorar la condición ambiental y por ende la salud pública se agrava por el constante cambio de los funcionarios encargados de implementar las acciones. Actualmente, con el cambio de gobierno, funcionarios con experiencia en el CONAM y en el MEM han sido cambiados, lo cual afecta la

continuidad y la posibilidad de obtención de resultados. Si bien entendemos que el cambio de funcionarios obedece al funcionamiento normal de las instituciones, es importante resaltar que para la solución y atención inmediata de la situación es necesario que el Estado asegure la continuidad de los esfuerzos que implemente y que las personas con la experiencia y conocimiento en el caso permanezcan para asegurar que las medidas se cumplan.

Es por eso que urgimos a esta Comisión se concedan medidas cautelares urgentes descritas en el escrito de solicitud de noviembre de 2005, en la reunión y escritos de marzo, y en la insistencia enviada en agosto pasado, para proteger la integridad personal, la vida y la salud de quienes sufren día a día los estragos de la grave situación en La Oroya. Puntualmente, las medidas urgentes necesarias que el Estado debe implementar son:

- diagnóstico y atención médica adecuadas;
- asistencia y seguimiento nutricional que asegure a los niños y niñas menores de 10 años y madres gestantes, la ingesta de alimentos suficientes para prevenir la excesiva absorción de plomo; implementación inmediata de programas de educación ambiental y de salud pública independientes y objetivos;
- garantía que las obligaciones consagradas en el Plan de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) se implementen de forma transparente y participativa, y que cuenten con una supervisión rigurosa de tiempos límite y obligaciones específicas de cumplimiento;
- control efectivo de las emisiones fugitivas y de las chimeneas de la fundición y un monitoreo independiente y transparente de las mismas;
- cambio del suministro de concentrados para la fundición a unos con niveles de arsénico más bajos, hasta que se asegure la implementación de la tecnología adecuada que permita el uso de concentrados de menor calidad sin afectar la salud de la población;
- evaluación del estado de contaminación de las casas, lugares de trabajo y escuelas de las víctimas, así como las calles, parques, mercados, y otros sitios públicos para implementar las medidas necesarias con el fin de proteger la integridad de la población;
- ejecución de las demás acciones adicionales necesarias para asegurar la reducción del plomo en la sangre de los niños y niñas y del resto de los afectados de acuerdo con los estándares internacionales de salud;
- mantener la identidad de las víctimas en reserva hasta que las medidas se vayan a implementar;
- y brindar las garantías necesarias para que cesen las presiones en contra de las víctimas y demás personas que trabajan por la salud y el medio ambiente sano de la ciudad de La Oroya.

VIII. PETICIONES DE FONDO A LA COMISIÓN

- Realizar una visita in-loco y audiencia especial con el fin de determinar los hechos y responsabilidad por la violación a los derechos humanos presentados en la presente petición.

- Declarar que con base en lo argumentado en esta petición, el Estado Peruano ha violado los derechos a la vida (art. 4), la integridad (art. 5), la dignidad y la intimidad personal y familiar (art. 11) y la información (art. 13) consagrados en la Convención Americana de Derechos Humanos, vinculados con el derecho humano al medio ambiente sano (art. 11) del Protocolo de San Salvador, del grupo de víctimas de esta petición.
- Declarar que el Estado Peruano con su conducta, ha violado el artículo 19 de la Convención Americana, en conjunto con los artículos 2º, 3º, 6º, 16 y 24 de la Convención sobre los Derechos de los Niños.
- Declarar la responsabilidad del Estado Peruano por la violación de la obligación de respetar los derechos humanos (art. 1) y el establecer las medidas adecuadas de protección (art. 2) de la Convención Americana de Derechos Humanos.
- Recomendar al Estado Peruano la implementación de medidas efectivas para la remediación de la salud y la vida de las víctimas, en particular:
 - Tratamiento adecuado para las enfermedades que se han probado y las que se le diagnostiquen a las víctimas, que están vinculadas con la contaminación en la ciudad
 - Control de la contaminación a estándares que no amenacen la salud, la vida y la integridad de las víctimas y demás pobladores de la ciudad
 - Garantía de no repetición de las violaciones aquí determinadas
 - Hacer el seguimiento del cumplimiento de las medidas ordenadas por la Comisión
 - Compensar a las víctimas por las violaciones a sus derechos humanos y por los gastos que esto les han implicado.

IX. REPRESENTACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

De conformidad con los poderes acercados a la Comisión, las víctimas otorgan poder amplio y suficiente para que los representen ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para todas las diligencias y procedimientos necesarios para la protección de sus derechos, a Carlos Chirinos, ciudadano peruano, abogado en ejercicio, domiciliado en la ciudad de Lima, Perú; Astrid Puentes Riaño, ciudadana colombiana, abogada de profesión y domiciliada en la Ciudad de México, México, quien representa a la Asociación Interamericana para la Defensa del Ambiente, AIDA; Daniel Taillant, ciudadano argentino, domiciliado en Buenos Aires, administrador de profesión y actuando en representación del Centro de Derechos Humanos y Ambiente, CEDHA; Martin Wagner, ciudadano de los Estados Unidos de América, abogado en ejercicio, con domicilio en Berkeley, California, EUA, y en representación de Earthjustice.

X. NOTIFICACIONES

Al igual que se ha venido realizando con la información relacionada con la solicitud de medidas cautelares, en este caso solicitamos a la Comisión el envío de sus comunicaciones por correo electrónico: apuentes@aida-americas.org, por teléfono en el

número (525) 552-120141, por fax al mismo número o al (510) 550-6740, y en la dirección postal Atlixco 138, Colonia Condesa, México, DF. C.P. 06140, México.

Lista de Anexos al Escrito de Petición de Caso

No.	Nombre del documento	Ubicación
	Mapa de La Oroya	Anexo 1 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	BARANDIARÁN, Alberto; CEDERSTAV, Anna K. “La Oroya no Espera”. AIDA, SPDA. 2002.	Copia de publicación entregada a la CIDH, disponible también en: http://www.aida-americas.org/aida.php?page=la_roya_cannot_wait
	Información citada por la Dirección General de Salud Ambiental. DIGESA. Sub Programa IM-07. PROLIM. <i>Inventario de Emisiones Cuenca Atmosférica de la Ciudad de La Oroya</i> . Informe Preliminar. Marzo de 2005.	Anexo 2 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Plan Operativo 2005 para el Control de los Niveles de Plomo en Sangre en la Población Infantil y Gestantes de La Oroya Antigua. Convenio MINSA/DIGESA-Doe Run Perú. La Oroya, febrero de 2005. pg. 6.	Anexo 3 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
1.	Decreto del Consejo Directivo No. 020-2006-CONAM/CD, “Plan de Acción para la Mejora de la Calidad del Aire en la Cuenta Atmosférica de La Oroya”, 23 junio, 2006, publicado 2 agosto, 2006.	En papel enviado por correo, también en versión digital con CD de la petición.
	Dirección General de Salud, Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. <i>Evaluación de la Calidad del Aire en la Ciudad de La Oroya – Junín</i> . Marzo de 2003, pg. 10, septiembre de 2003.	Anexo 4 de la solicitud para medidas cautelares, MC-271 05, La Oroya
	DOE RUN PERU. Estudio de Niveles de Plomo en Sangre, Población de La Oroya 2000-2001.	Anexo 5 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya.
2.	“The World’s Worst Polluted Places – the Top 10,” the Blacksmith Institute, New York City, Septiembre de 2006.	Enviado en versión digital con CD de petición, también disponible en: http://www.blacksmithinstitute.org/get10.php
3.	Centros de Control y Prevención de Enfermedades y el Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades de los EE.UU. “Desarrollo de un Plan de Intervención Integral para Reducir la Exposición al Plomo y otros Contaminantes en el Centro Minero de La Oroya, Perú,”, Agosto 2005.	Enviado en versión digital con CD de petición, también disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/Docs/Informe_CDC_La_Oroya_Español.pdf
	SERRANO, Fernando, Universidad de Saint Louis, “Estudio sobre la contaminación ambiental en los hogares de La Oroya y Concepción, y sus efectos en la salud de sus residentes”. Facultad de Salud Pública, 6 de diciembre de 2005.	Anexo A de la Respuesta a Información del Estado, Mayo, 2006 MC 271-05, La Oroya.

	UNICEF, UNEP “Childhood Lead Poisoning: Information for Advocacy and Action”. Information Services. 1997.	Disponible en: http://www.chem.unep.ch/irptc/Publications/leadpoison/lead_eng.pdf
	Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud. “ <i>Estudio de Plomo en Sangre en una Población Seleccionada de La Oroya</i> ”, 1999.	Anexo 10 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Consorcio Unión para el Desarrollo Sustentable UNES constituido por tres organizaciones no gubernamentales: Cooperación, Cenca y Filomena Tomayra Pacsi, “ <i>Evaluación de Niveles de Plomo y Factores de Exposición en Gestantes y Niños Menores de tres años de la ciudad de La Oroya</i> ”, 2000. Doe Run Perú. “ <i>Estudio de Niveles de Plomo en la Sangre de la Población en La Oroya 2000-2001</i> ”. 2001.	Anexo 11 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). “ <i>Censo Hemático del Plomo y Evaluación Clínica-Epidemiológica en poblaciones seleccionadas de La Oroya Antigua 2005</i> ”.	Anexo 9 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
4.	“Plan de Acción para el Mejoramiento de la Calidad del Aire y la Salud de La Oroya”, 1 de marzo de 2006.	En papel con anexos enviados por correo.
	Informe No. 118-2006-MEM, Dirección General de Asuntos Ambientales Mineros, 25 del Mayo 2006.	Anexo No. 1, Escrito de Insistencia enviado en agosto, 2006.
	Comentarios de Occupational Knowledge Internacional, presentados al Estado Peruano. “Proposed Emissions vs. Reported Emissions in Herculaneum”, Febrero, 2006.	Anexo H de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006, MC 271-05.
	Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo No. 069-2003-PCM.	Anexo 6 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Decreto Supremo No. 074-2001-PCM. Publicado el 24 de marzo de 2001 en el Diario Oficial El Peruano.	Anexo 7 de la solicitud para medidas cautelares, MC-271 05, La Oroya
	CORNEJO, Astrid y GOTTESFELD, Perry. “ <i>Niveles de Plomo en Interiores: La Oroya – Perú</i> ”. Asociación Civil Labor, Occupational Knowledge International, CooperAcción. Lima-Perú. Octubre de 2004.	Anexo 8 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
5.	SCHOOOF Rosalinda. Presentación power point “Resultados y Recomendaciones del Análisis de Riesgo a la Salud para el Complejo Metalúrgico de La Oroya”, 24-28 de Octubre, 2005.	En versión digital con el CD de la petición.
	Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y	http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp13.pdf

	Enfermedades, ATSDR. “ <i>Perfil Toxicológico para Plomo</i> ” (Informe Final). Acceso de NTIS No. PB99-66704. Atlanta, GA. Julio de 1999.	
	Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Informe Semestral sobre Cancerígenos, 31 de enero de 2005.	http://ntp.niehs.nih.gov
	Informe del Documento de Experiencia en Cancerígenos para plomo y componentes de plomo. Programa Nacional de Toxicología.	http://ntp-server.niehs.nih.gov/newhomerooc/roc11/Lead-Public.pdf
	Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health/ Agency for Toxic Substances and Disease Registry. “ <i>Development of an Integrated Intervention Plan to Reduce Exposure to Lead and Other Contaminants in the Mining Center of La Oroya, Perú</i> ”. Mayo de 2005.	http://www.cdc.gov/nceh/ehs/Docs/La_oroja_appendices_A_F_H_L.pdf
	EPA, “ <i>How Lead Affects Health</i> ”. 27 de abril de 2005.	http://www.epa.nsw.gov.au/leadsafe/health.htm
6.	LANPHEAR, B.P., DIETRICH, K., AUINGER, P., COX, C., “ <i>Cognitive Deficits Associated with Blood Lead Concentrations < 10 ug/dL in US Children and Adolescent</i> ,”. Public Health Reports 2000, Volume 115, 521-529.	Enviado en papel por correo con la petición.
	Centers for Disease Control (CDC). “ <i>Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance for Elevated Blood Lead Levels Among Children --- United States, 1997—2001</i> ”. 12 de septiembre de 2003.	http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5210a1.htm
	Centers for Disease Control (CDC) “ <i>Preventing Lead Poisoning in Young Children</i> ”. Section 3.3. Octubre de 1991.	http://www.cdc.gov/nceh/lead/CaseManagement/caseManage_chap3.htm#Table%203.3
	Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR). “ <i>ToxFAQs para Anhídrido Sulfuroso</i> ”. Junio de 1999.	http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts116.html
	California Air Resources Board. “ <i>Sulfur Dioxide</i> ”.	http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/caaqs/so2-1/so2-1.htm
	Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). “ <i>Toxicological Profile for Sulfur Dioxide</i> ”. Diciembre de 1998.	http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp116.pdf
	“ <i>Assessment of New Findings on Sulfur Dioxide Acute Exposure Health Effects in Asthmatic Individuals</i> .” Supplement to the Second Addendum (1986) to Air Quality Criteria for Particulate Matter and Sulfur Oxides (1982). EPA/600/FP-93/002. Agosto de 1994. Ver también CCOHS. “ <i>Health Effects of Sulfur</i>	http://www.ccohs.ca/oshanswers/chemicals/chem_profiles/sulfurdi/health_sul.html

Petición de Caso – Comunidad de La Oroya, Diciembre, 2006

	<i>Dioxide</i> ".	
	Dirección General de Salud, Dirección Ejecutiva de Ecología y Protección del Ambiente. "Evaluación de la Calidad del Aire en la Ciudad de La Oroya – Junín". Septiembre de 2003 y marzo de 2003.	Anexo 4 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Consortio Filomena Tomayra-Cooperación y CENCA, en "Evaluación de la Calidad del Aire, Aguas y Suelos en la Provincia de Yauli La Oroya", Lima, Perú. Mayo del 2004. Cuadro N°3.	Anexo 12 de la solicitud de medidas cautelares, MC 271-05, La Oroya
	Canadian Center for Occupational Health and Safety (CCOHS). "Health Effects of Sulfur Dioxide".	http://www.ccohs.ca/oshanswers/chemicals/chem_profiles/sulfurdi/health_sul.html
	Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). "Toxicological Profile for Cadmium". Julio de 1999.	http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp5.html
	Organización Mundial de la Salud. "Arsenic in Drinking Water".	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs210/en/index.html
	Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ASTDR). "Toxicological Profile for Arsenic". pg. 6, U.S. Department of Health and Human Services. Septiembre de 2000.	http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp2.pdf
	Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR). "ToxFAQs para Arsénico". Diciembre de 2003.	http://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts2.html
	Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR.), "Glosario de términos".	http://www.atsdr.cdc.gov/glossary.html
7.	Declaración de Río de Janeiro. UN A/CONF.151/26 (Vol. I).	En papel enviado por correo con la petición.
	Historia Clínica de María 14.	Anexo D, Primera respuesta al Estado, Mayo, 2006, MC 271-05.
8.	Documentos del estado de salud del Sr. Juan 5: (1) Certificado Médico de fecha 03/12/98 del IPPS (ex seguro social, ahora se llama ESSALUD) en el que figura el siguiente diagnóstico: Insuficiencia cardiaca <i>congestiva neita II</i> (cursiva ilegible); <i>Fluteil</i> auricular; Prótesis valvular mitral y aórtico; <i>Anticodevulado</i> por lo que le recomiendan que deberá tener control mensual de cardiología y cambio de modalidad de trabajo que no demande esfuerzo físico. (2) Certificado Médico <u>Ipps</u> del servicio cirugía cardiovascular (fecha operación 11 febrero, 1998). (3) Informe de evaluación médica <u>Ipps</u> de cardiología del Hospital II de La Oroya	En papel enviado por correo con la petición.

	<p>en el que figura que tiene una enfermedad de dos años con palpitaciones, señala que estuvo hospitalizado en 4 oportunidades en 1997, y que ha sido operado. (4) Boleta de Venta de Essalud de fecha 13-11-2006 sobre consulta cardiológica. (5) Ficha de Inscripción al seguro potestativo de Essalud (contrato No. 0400072) donde figuran los pagos realizados y por realizarse al seguro. (6) Formulario de Afiliación al seguro social. (7) Copia de recibos de pago al seguro social; (8) Descripción general de su estado de salud de entrevista informal.</p>	
	<p>Reportaje “Generación de Plomo”, del programa dominical PANORAMA, emitido el 14 de mayo del 2006 en el Perú por el canal 5 de televisión</p>	<p>Anexo B de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006, MC 271-05) y DVD adjunto sobre el reportaje.</p>
	<p>Solicitud de garantías por parte de las víctimas ante el subprefecto de la Provincia de Yauli La Oroya, Mayo 16, 2006, grabación del testimonio en cassette, artículo Diario La República, “Denuncian amenazas en La Oroya”, Mayo 17, 2006.</p>	<p>Anexo J del escrito de respuesta a la información del Estado, acercado a la CIDH en Mayo 22, 2006, MC 271-05</p>
9.	<p>Carta de abril 24 abril, 2006 a la empresa Doe Run de solicitud de apoyo económico para los gastos por el fallecimiento de María 14 y carta de agradecimiento .</p>	<p>En papel enviado por correo con la petición.</p>
10.	<p>Entrevista informal con María 10 incluyendo información de su salud y situación de sus hijos.</p>	<p>En papel enviado por correo con la petición.</p>
11.	<p>Documentos de María 4: (1) Resultados de exámenes de la Universidad de Saint Louis, noviembre de 2005, con altos niveles de arsénico en la orina con un total de 72.13, además otros metales como bario 6.49, berilio < LOD, cadmio 0.32, cobalto 0.78, cesio 68.97, molibdeno 131.61, plomo 19.91, platino < LOD, antimonio 0.90, arsénico 72.13, talio 1.55, tungsteno 0.12 y uranio 0.02; (2) Entrevista informal con datos generales de salud.</p>	<p>En papel enviado por correo con la petición.</p>
	<p>Foto de la niña en el reportaje “Generación de Plomo” del programa Panorama, emitido el 14 de mayo del 2005, donde se muestran los serios problemas en la piel.</p>	<p>Anexo B de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006 MC 271-05, La Oroya.</p>
	<p>Historia Clínica de María 14, constancia Febrero 5, 2003.</p>	<p>Anexo D, de la Primera Respuesta al Estado, Mayo 22, 2006 MC 271-05, La Oroya.</p>
12.	<p>Documentos de Juan 26: (1) Estudio de logoauidimetría y audiometría donde dice que tiene <i>hipoacción neuromenal acentuada bilateral</i></p>	<p>En papel enviado por correo con la petición.</p>

	y pérdida (ilegible): 75%. (2) Certificado médico del Colegio Médico del Perú donde figura que presenta sordera bilateral, zumbido de oídos, entre otras cosas (ilegible). (3) Pago al Ministerio de Salud UTES “Daniel Alcides Carrión” de 35.00 soles por consulta externa (audimetría). (4) Examen médico ocupacional de fecha 17.07.2006: donde figura que presenta hipoacusia bilateral, bajo peso, faringitis crónica y lumbago (5) Entrevista acerca de su estado de salud	
13.	Documentos de María 15: (1) Resultados de la Universidad de Saint Louis, noviembre, 2005; (2) Partida de Nacimiento.	En papel enviado por correo con la petición.
14.	Documentos de María 16: (1) Resultados de la Universidad de Saint Louis, Noviembre, 2005; (2) Partida de Nacimiento	En papel enviado por correo con la petición.
15.	Documentos de María 23: (1) Resultados de medición de plomo en sangre, abril 1, 2005, por convenio MINSА-DOE RUN PERU, 40.7 ug/dl; (2) Resultado de medición de plomo en sangre de la Universidad de Saint Louis de Missouri, Noviembre, 2005, 42 ug/dl de plomo en sangre; (3) Partida de Nacimiento; (4) Entrevista informal con el padre, con datos de salud de María 23.	En papel enviado por correo con la petición.
16.	Resultado de medición de plomo en sangre de Juan 27 hecho en septiembre, 2000 con resultado 31.4ug/dL.	En papel enviado por correo con la petición.
17.	Documentos de Juan 28: (1) Noviembre, 2005 con un resultado de 65.8 ug/dL, estudio hecho por el Instituto Nacional de Salud (INS), (2) Descripción de datos generales con la mamá de Juan 27 y Juan 28, de entrevista informal.	En papel enviado por correo con la petición.
18.	Documentos de Juan 31: (1) Estudio de nivel de plomo en sangre, hecho por Instituto Nacional de Salud (INS), enero, 2005, resultado 36.70 ug/dL; (2) Resultado de medición de plomo del Convenio MINSА-DRP de marzo, 2005 con resultado de 36.7ug/dL; (3) Resultado de medición de plomo en sangre del INS de diciembre, 2005 con resultado fue de 34 ug/dL; (4) Copia de Constancia de Asistencia al Programa Educativo de Baño Corporal, 2006, (5) Copia de Constancia de Asistencia al Programa Educativo de Baño Corporal de la madre, junio, 2006; (6) Partida de nacimiento de Juan 31; (7) Entrevista con Juan 30, padre de Juan 31, acerca	En papel enviado por correo con la petición.

Petición de Caso – Comunidad de La Oroya, Diciembre, 2006

	del estado de salud de la familia.	
19.	Resultado de examen de plomo de María 21 con 35.9 ug/dL, noviembre, 2000	En papel enviado por correo con la petición.
20.	(1) Resultado de examen de plomo de María 22 con 34.4 ug/dL, noviembre, 2000	En papel enviado por correo con la petición.
21.	Documentos de Juan 35: (1) copia estudio de plomo con resultado de 39ug/dL, noviembre, 2000, (2) Entrevista con la mamá de Juan 35, María 21 y María 22 con datos de salud.	En papel enviado por correo con la petición.
22.	Demanda de Acción de Cumplimiento interpuesta el 6 de diciembre, 2002.	En papel enviado por correo con la petición.
23.	Copia del Código Procesal Constitucional del Perú, artículos 1, 13, 24	En papel enviado por correo con la petición.
	Sentencia 22° Juzgado Civil de Lima, Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14, abril 1, 2005.	Anexo 22 de la solicitud de medidas cautelares, Noviembre, 2005, MC 271-05
24.	Corte Superior de Justicia de Lima, Primera Sala Civil, Expediente 2444-05, 11 de octubre, 2005, decisión de apelación a la acción de cumplimiento.	Versión electrónica en CD enviado con la petición.
	Tribunal Constitucional Peruano, Expediente No. 2002-2006-PC/TC, Sentencia, Mayo, 2006.	Anexo 2 del Escrito de Insistencia MC 271-05.
	Tribunal Constitucional del Perú, Nota de Prensa No. 054-2006-OII/TC, “TC ORDENA AL MINISTERIO DE SALUD DISPONER URGENTE ATENCIÓN DE NIÑOS Y GESTANTES CONTAMINADOS CON PLOMO EN LA OROYA”, junio 27, 2006.	Nota de Prensa Ver también sentencia en website del Tribunal: http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02-002-2006-AC.html
25.	Constitución Política del Perú, artículo 200, numeral 6.	En papel enviado por correo con la petición.
26.	Documentos de Juan 9: (1) Examen médico con diagnóstico de pérdida auditiva; (2) Entrevista con la mamá de Juan 9 con datos de salud del niño.	En papel enviado por correo con la petición.
27.	Documentos de Juan 29: (1) Certificación de realización de Examen médico anual DRP, 26 de agosto, 2006; (2) Informe de Evaluación Médica de Incapacidad DL 18846, de ESSALUD, con fecha 9 de junio, 2006, con diagnóstico Neomoconiosis e Hipocausia neorosensorial severa; (3) Examen Médico Ocupacional del Ministerio de Salud, de septiembre, 2001 con diagnóstico neomoconiosis (silicosis) en primer grado de evolución; (4) artículo de prensa Correo, noviembre 26, 2004, declarando al Señor traidor	En papel enviado por correo con la petición.

Petición de Caso – Comunidad de La Oroya, Diciembre, 2006

	de La Oroya por su trabajo en relación con la protección ambiental.	
28.	Documentos de Juan 25: (1) Dictamen de grado de invalidez hecho por el Instituto Especializado de rehabilitación, mayo, 2006; (2) Evaluación de incapacidad médica de diciembre, 2005; (3) Examen de plomo en sangre hecho en junio, 2002 con resultado de 29.9ug/dL; (4) entrevista con datos de salud.	En papel enviado por correo con la petición.
29.	Entrevista con María 17, incluyendo datos de enfermedad cuando estaba embarazada de María 18.	En papel enviado por correo con la petición.
	Folletos de educación para promover la higiene en embarazos y niños, distribuidos en La Oroya.	Anexo G, de la Primera Respuesta al Estado, Mayo, 2006, MC 271-05, La Oroya
	Ministerio de Energía y Minas, Resolución Ministerial No. 257-2006-MEM/DM, de Mayo 29.	Anexo 1, escrito de Insistencia enviado a la CIDH, Agosto, 2006
	Congreso de la República del Perú, Ley No. 288804 de fecha 21 de julio de 2006.	Anexo 4, escrito de Insistencia enviado a la CIDH, Agosto, 2006
	Consejo Nacional Ambiental (CONAM), Decreto del Consejo Directivo No. 021-2006-CONAM/CD, Junio 23, 2006, notificado en Agosto 3, 2006.	Anexo 5, escrito de Insistencia enviado a la CIDH, Agosto, 2006
30.	Entrevista a Juan 32, con datos generales de salud suyos y de su familia: María 19, Juan 33, Juan 34 y Juan 36.	En papel enviado por correo con la petición.
31.	Resultados de plomo en sangre hechos por la Universidad de Saint Louis a: Juan 2, resultado de 23ug/dL, y su hija María 5, resultado 25ug/dL, con fecha marzo, 2006.	En papel enviado por correo con la petición.
32.	Resultados de plomo en sangre de Juan 1, con total de 33 ug/dL, de fecha 10 de febrero, 2005	En papel enviado por correo con la petición.
33.	Documentos de salud de Juan 12: (1) Dictamen de grado de invalidez de fecha febrero 2, 2006 hecho por el Instituto Especializado de Rehabilitación Dra Adriana Rebaza Flores, diagnosticando Neomoconiosis (Clase II) 20%, grado de invalidez 24.8%; (2) Examen médico ocupacional de CENSOPAS, mayo 16, 2003, con diagnóstico neomoconiosis en primer estadio de evolución; (3) Informe de evaluación médica de Seguros RIMAC, enero 4, 2004, con diagnóstico sin signos de neomoconiosis; (4) Informe de evaluación médica de Seguros RIMAC de enero 16, 2004, con diagnóstico 26.92% de menoscabo en la audición; (5) Solicitud de garantías	En papel enviado por correo con la petición.

Petición de Caso – Comunidad de La Oroya, Diciembre, 2006

	personales de fecha 18 de mayo, 2006 presentadas ante el subprefecto de la Provincia de Yauli, La Oroya; (6) Otorgamiento de garantías personales por parte del subprefecto de La Oroya, agosto, 2006.	
34.	Entrevista con María 1, mamá de Juan 10 acerca del estado de salud del niño	En papel enviado por correo con la petición.