

Aportes y Respuestas

Elaboración y contacto:

Mg. Arq. Silvia de los Ríos B. - CIDAP

delosrios.silvia@gmail.com

Aportes y respuesta para el próximo informe ante la 71ª sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas, que realizará la Sra. **Leilani Farha** Relatora Especial sobre la vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no-discriminación, que focalizará en el estrecho vínculo entre el derecho a la vida y el derecho a una vivienda adecuada.

En relación a que la Relatora Especial considera esencial recibir aportes, comentarios y puntos de vista de los Estados y/o de las instituciones nacionales de derechos humanos con relación a las siguientes problemáticas, pasamos a responder a modo de aporte:

1. En la medida de lo posible, sírvase por favor proveer indicadores estadísticos relacionado con las consecuencias en la salud, mortalidad y morbilidad de la vivienda inadecuada y la falta de vivienda en su país, desglosado por sexo, raza, estatus migratorio, edad y discapacidad u otros. Sírvase también proporcionar referencias a cualquier documentación (escrita, visual o de otro tipo) de las experiencias de vida que están detrás de estas estadísticas.

La salud en la vivienda inadecuada:

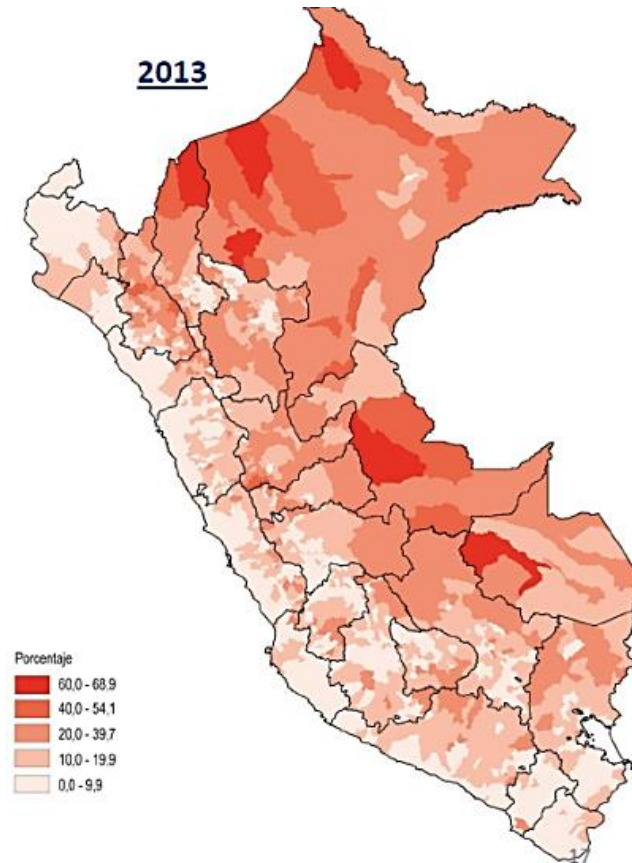
Según resultados de varias investigaciones referidas a la conceptualización y determinación de “factores” asociados a causas que generan la Tuberculosis y recaída en el Perú, destacan dónde es la “residencia” en un área urbana y el hacinamiento (Ríos Hipólito, Suárez Nole, Muñoz Cope, & Gómez, 2002); y por otras investigaciones médicas existen determinantes sociales para enfermarnos de tuberculosis (Mendoza, 2013) dónde el “Hacinamiento urbano” (vivienda, lugar de trabajo, estudio y transporte público), facilita la transmisión entre personas que cohabitan un espacio reducido y su agudización.

En este marco conceptual, es mundialmente adoptado por investigaciones que han comprobado científicamente que la *“vivienda precaria es un espacio de cohabitación con determinantes socio - ambientales de salud que operan como factores de distrés¹. La insalubridad provoca múltiples problemas de salud pública, entre ellos el dengue, el paludismo, **la tuberculosis**, la filariasis, la enfermedad de Chagas, las infecciones respiratorias agudas (IRA), las alergias, los accidentes domésticos, adicciones y hasta la violencia”* (Barceló, 2007); por lo cual surge la premisa de la pionera *Red Interamericana de Vivienda Saludable (1995)* que la *“vivienda saludable –que resulta el enfoque de proceso e intervención social que toma a la vivienda bajo la óptica de la promoción de salud– constituye una estrategia básica de la salud pública y constituye un objetivo de tarea en salud ambiental”* (Barceló, 2007).

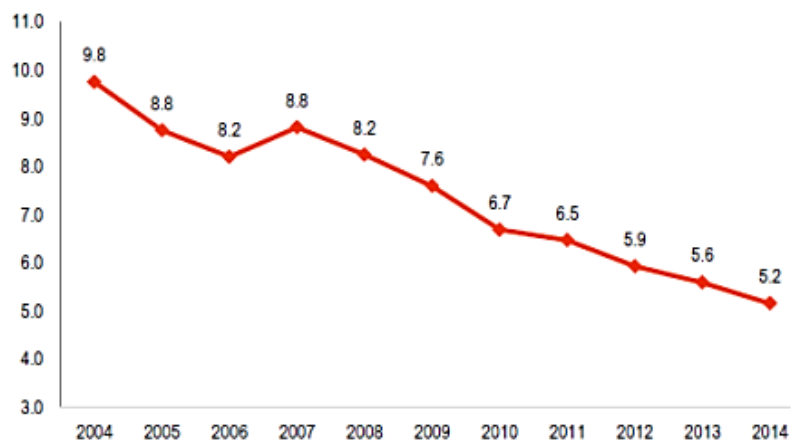
Los siguientes gráficos muestran los indicadores antes señalados como hacinamiento, viviendas inadecuadas y la incidencia de la pobreza a nivel país, en base a fuentes de información pública.

¹ Estrés negativo que causa una reacción nociva, por ejemplo una enfermedad.

Hogares en Viviendas con Hacinamiento, 2004 – 2014
(Porcentaje %)

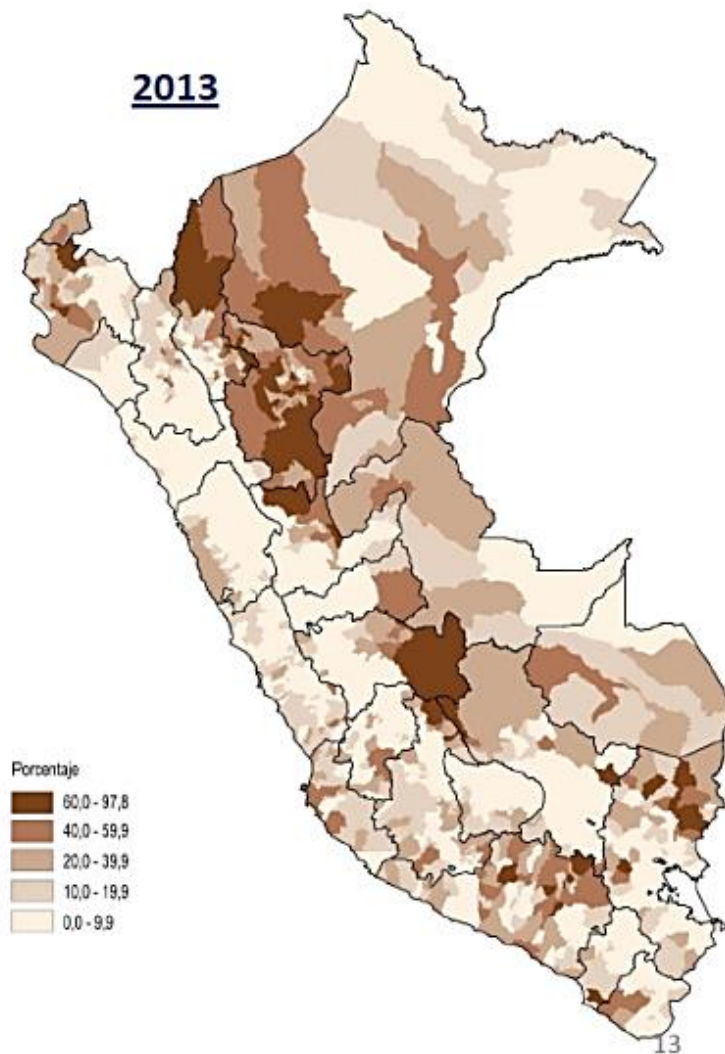


Fuente: Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda, 2012-2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

Hogares en Viviendas con Características Físicas Inadecuadas, 2004 – 2014
(Porcentaje %)

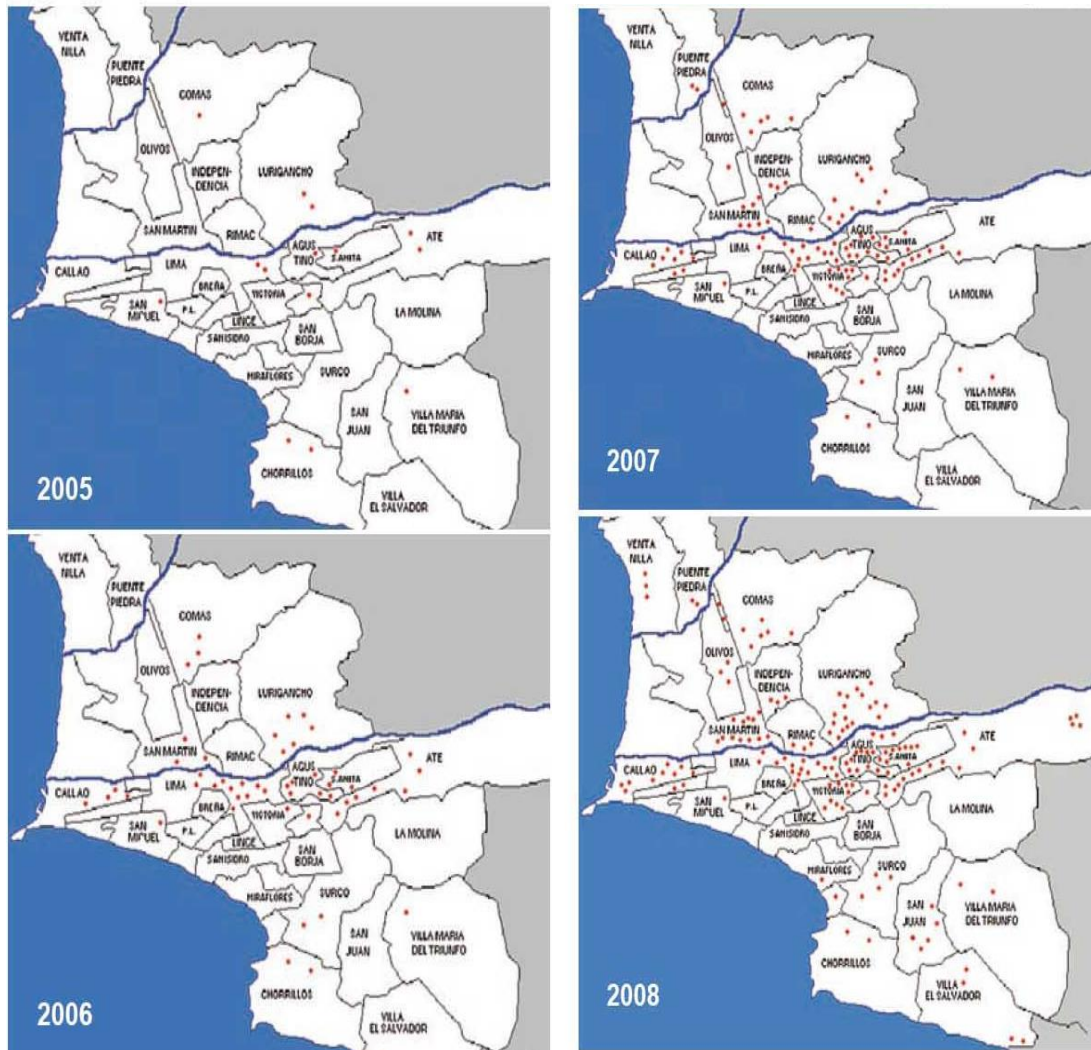


Fuente: Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda, 2012-2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

En el presente gráfico (Figura 3 (Del Castillo, Mendoza-Ticona, Saravia, & Somocurcio, 2009, pág. 382) se presenta la evolución de los casos acumulados de TB XDR que se han detectado en los distritos de Lima y Callao desde enero de 2005 hasta julio de 2008 en el Instituto Nacional de Salud, observándose la más alta incidencia de casos en los distritos de El Agustino, La Victoria, Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho y el Cercado de Lima



Incidencia de la tuberculosis en el Perú:

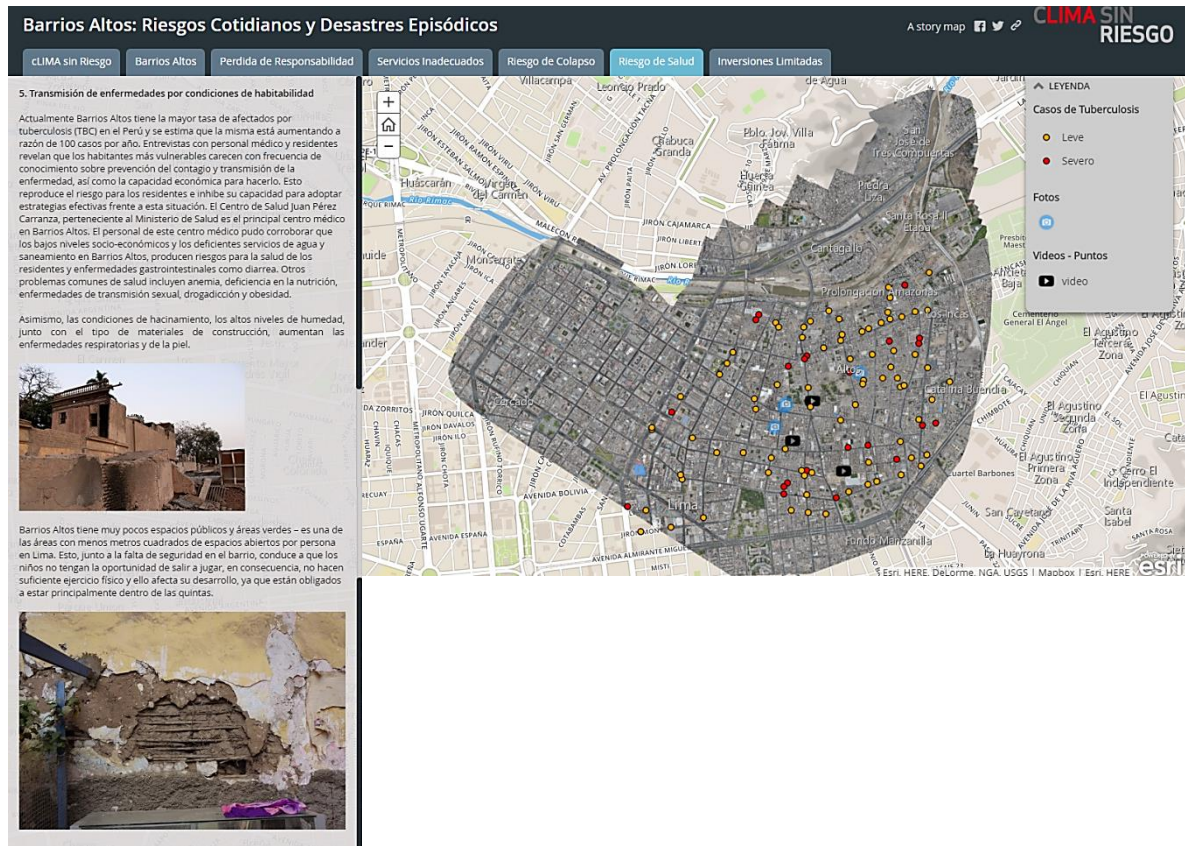
En el 2009 en el Perú se reportaron oficialmente (Comité para el Control de la Tuberculosis en Lima del Consejo Regional III – Colegio Médico del Perú, 2011, pág. 7) un total de 33,169 casos notificados como morbilidad, más 1,856 casos de TB-MDR, haciendo un total de 35,025 casos reportados por año. Lo que significa que se detectan 96 casos por día y 4 casos por hora. En la distribución de casos de TBC del Perú, la ciudad capital Lima y su principal puerto Callao concentran cifras sumamente preocupantes como el 56% de los casos a nivel nacional, aprox. 20,000 casos por año, el 82% de los casos TB-MDR, aprox. 2,000 casos nuevos de TB-MDR estimados por año, el 93% de casos TB-XDR², aprox. 150 casos nuevos de TB-XDR estimados por año.

Por varias investigaciones que analizan este periodo anual como (Comité para el Control de la Tuberculosis en Lima del Consejo Regional III – Colegio Médico del Perú, 2011, pág. 19) detallan algunos determinantes que han contribuido o contribuyen a la alta prevalencia de TBC en el Perú dónde destaca *“La migración a zonas marginales o urbanas antiguas (Distrito Cercado de Lima, Barrios Altos, Rímac, etc.) de las grandes ciudades, con acentuada pobreza e inevitable hacinamiento”*.

En el 2011 de conocimiento público era que el 89% de casos con TBC-XDR extremadamente resistente y el 80% de los TBC – MDR existía en Lima capital del Perú, sin la existencia de fármacos para su tratamiento, por lo cual los pacientes llegaron 340 (Luna Amancio, 2011) por lo cual el Perú en el continente llega a ser el primer país, del número de casos de Tuberculosis XDR y en Lima la ciudad capital con más acceso a servicios de salud y a las bondades del crecimiento económico, paradójicamente. Además se identifica que las zonas de Lima con más casos de tuberculosis son La Victoria, Barrios Altos, Huaycán, Villa El Salvador, Comas, El Agustino y el Cerro San Cosme, donde una de cada 29 personas presenta esta enfermedad (687 pacientes).

Barrios Altos es un barrio emblemático del cual se desprenden significativas lecciones para otros barrios urbanos, no sólo porque alberga un alto número de casos de TBC, sino que paradójicamente se encuentra en pleno centro de Lima, en su centro histórico fundacional y parte de este fue declarado por UNESCO patrimonio cultural de la humanidad y que sus habitantes se resisten a abandonar, pese a la presión inmobiliaria especulativa, por lo cual desde el 2014 la MSc Environment & Sustainable Development del Development Planning Unit (DPU) de la University College London selecciona este barrio para el desarrollar de investigaciones – acción para contribuir a la mejora de su hábitat, acceso a la vivienda adecuada con herramientas como “Mapas Parlantes” (Story Map) ver (Lambert, Rita; Allen, Adriana; DPU - UCL, 2016) y grafico siguiente dónde se muestra el indicador “riesgo de salud” entre otros, que serán la base cartográfica para el “Observatorio Urbano del Centro Histórico de Lima” que necesita Lima para conservar su centro como “centro vivo” en alianza estratégica con el CIDAP.

² La tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB, por sus siglas en inglés) es un tipo poco común de tuberculosis multirresistente (MDR TB), resistente a la isoniacida y a la rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (p. ej., amicacina, kanamicina o capreomicina).



En el 2012 fueron diagnosticados 81 nuevos enfermos de TB-XDR en Lima, que representan el 94% del total nacional. Estos se añaden a los que fueron registrados en años anteriores y continúan vivos, cuya cantidad se estima alrededor de cien. Desde 1999, en que fue diagnosticado el primer caso, se han identificado unos 480 enfermos con esta cepa de la tuberculosis, las dos terceras partes de los cuales han muerto (Agencia INFOS, 2013). Al 2013 las cifras oficiales registraban alrededor de doscientos infectados con TB-XDR en todos los distritos de Lima.

En el 2013, 1,552 personas murieron en el país a causa de la tuberculosis (Sausa, 2014), con 2,755 casos confirmados la Dirección de Salud Lima Este tiene el mayor número de pacientes nuevos de TB en el Perú.

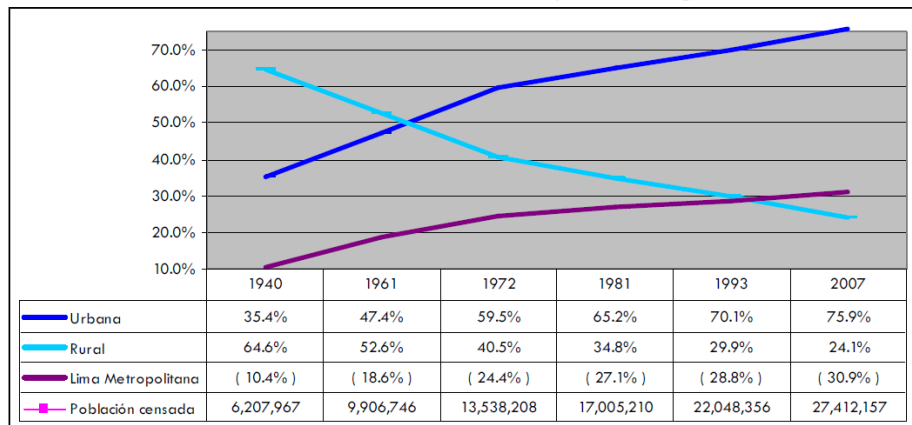
En el 2014 el 60% de casos de tuberculosis TBC a nivel nacional (32,000 a 33,000 casos/año) está en Lima y Callao, datos que revela el ministro de Salud, Óscar Ugarte de la gestión gubernamental 2014 (Redacción RPP Noticias, 2010), afirmando que la tuberculosis es una enfermedad “fundamentalmente urbana” además afirma que “La tuberculosis es una enfermedad social, tiene que ver con la pobreza, el desempleo y el hacinamiento en las viviendas.

Estas revelaciones y medidas, el Ministerio de Salud presenta en el Plan Estratégico Multi-sectorial de la Respuesta Nacional contra la Tuberculosis (PEM 2009-2018) (Ministerio de

Salud, 2010, pág. 28), que busca disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad de esta enfermedad en el Perú.

En sus capítulos iniciales presenta, como muestra el Grafico 18 la tendencia poblacional urbana creciente y la decreciente poblacional rural, con la que muchos investigadores coincidimos porque es una realidad que podemos comprobar en la realidad de las ciudades, que se va construyendo vulnerabilidad con población expuesta al riesgo de contraer enfermedades como la TBC y otras infecto contagiosas, con condiciones de pobreza y desigualdad urbanas pasando a mayores niveles de vulnerabilidad.

Grafico 18 - % Población zona urbana, rural y Lima metropolitana



Fuente: Censo nacional de población 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

Según los censos realizados en el Perú, de 1940 al 2007 (último a la fecha) el % de la población del área urbano se duplico (de 35.4% a 75.9%), mientras que el % de la población que radica en Lima Metropolitana se triplico (10.4% a 30.9%) (INEI- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2007). Esta tendencia poblacional de crecimiento es importante de la zona urbana, fundamentalmente en Lima Metropolitana y en las ciudades de la costa, coincide con los lugares de mayor prevalencia de tuberculosis en el Perú, generando mayor población expuesta al riesgo de contraer la enfermedad y al mismo tiempo incrementando las condiciones de pobreza y desigualdad urbanas propicias para colocar a las poblaciones en mayores niveles de vulnerabilidad (Ministerio de Salud, 2010, pág. 25).

Sobre la Vivienda el PEM 2009-2018 (Ministerio de Salud, 2010, pág. 28) señala que está “asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general”... “Es importante el análisis de esta variable por cuanto las condiciones inadecuadas de vivienda pueden propiciar el desarrollo de la tuberculosis en la población que vive en viviendas con varios hogares (familias), muchas personas por vivienda y pocas habitaciones en la vivienda”. Por ello resalta que el Censo 2007 revela que en el país existen 7’583,140 viviendas y existen 6’754,074 hogares en las viviendas con ocupantes presentes censadas.

Del total de viviendas 7’566,142 son viviendas particulares y 16, 998 son viviendas colectivas, que incluye 1,817 lugares no destinados para habitación humana (en la calle, personas sin vivienda, garita, aeropuertos, puertos, etc.) pero que son utilizados como vivienda por algunas personas.

Del total de viviendas 6’400,131 viviendas están en condición de ocupadas con ocupantes presentes. En 4.4% de las viviendas se albergan 2 o más hogares.

El siguiente Cuadro 9 y Gráfico 25, desarrollan indicadores y cifras vinculantes sobre la incidencia de la viviendas inadecuada en la vulneración de la salud de sus habitantes.

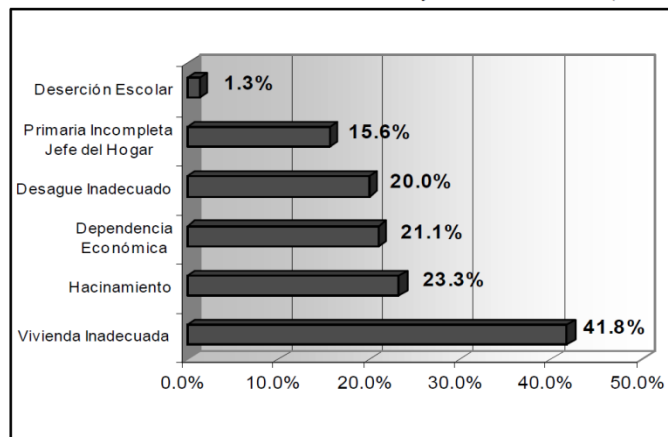
El 63.2% de las viviendas tienen 3 o menos habitaciones, lo cual analizado con el dato de habitantes por vivienda, lleva a la conclusión que un porcentaje importante de la población peruana vive en condiciones de hacinamiento (Según la ONU 3 o más personas por habitación), lo cual constituye un factor de riesgo, en el caso de viviendas que albergan hogares con un familiar con tuberculosis (Ministerio de Salud, 2010, pág. 29) .

Cuadro 9: Viviendas particulares con ocupantes presentes, según Número de hogares, 1993 y 2007

Número de Hogares	1993		2007	
	Abs.	%	Abs.	%
1	4,178,217	94,4	6,119,694	95,6
2	187,797	4,2	220,566	3,4
3	44,334	1,0	47,971	0,7
4	12,183	0,3	10,165	0,2
5 y más	4,986	0,1	1,735	0,0
Total	4,427,517	100,0	6,400,131	100,0

La NBI con mayor presencia entre los afectados fue la vivienda con características físicas inadecuadas (41.8%), seguida no muy de cerca por el hacinamiento y la dependencia económica (23.3% y 21.1% respectivamente) (Ministerio de Salud, 2010, pág. 35).

Gráfico 25: Prevalencia de NBI en Enfermos y sus familias de TB (n=450)



El PEM 2009-2018 inventario 82 programas reportados por los Ministerios, los cuales se agruparon por Objetivos estratégicos (Ministerio de Salud, 2010, pág. 59) dónde el logro del Resultado 3 está vinculado a “Promover y apoyar programas de mejoramiento nutricional y acceso a la **vivienda biosegura**, reducción del hacinamiento y acceso a empleo” (Ministerio de Salud, 2010, pág. 77) con programas sociales para la reducción de los niveles de hacinamiento con la participación del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y Municipalidades, proponiendo un programa para 2011, dos para el 2013 y tres para el 2018.

2. Por favor refiérase a las disposiciones de la Constitución o de legislación sobre derechos humanos de su Estado que garanticen el derecho a la vida y explique si éstas se aplican a circunstancias en que se han reconocido que la falta de vivienda o vivienda inadecuada pone en riesgo la salud, seguridad o la vida de las personas. Explique si las obligaciones positivas de los gobiernos han sido reconocidas en este contexto. Por favor, sírvase dar referencias de cualquier caso de interés u otros ejemplos, si están disponibles.

La Constitución de la República del Perú aprobada en 1993 que hoy se encuentra en ejercicio contiene en el TÍTULO I: DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD, CAPÍTULO I: DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA (Congreso de la República del Perú, pág. 1) disposiciones sobre derechos humanos que el Estado del Perú vincula al derecho a la vida, estrechamente vinculantes a los derechos civiles y políticos, y no así con los derechos económicos, sociales, culturales, ambientales y desarrollo; por lo cual no garantiza la vida frente

a la falta de vivienda o vivienda inadecuada que pone en riesgo la salud, seguridad o la vida de las personas.

Los sucesivos gobiernos del Perú han promovido programas y proyectos públicos – privados como “Mejoramiento de Barrios”, “MiVivienda” apoyados por el Banco Mundial y BID para que a través del “mercado inmobiliario” se acceda a la vivienda adecuada, la cual no llega a la población mayoritaria sin vivienda o que habita viviendas inadecuadas; y frente a la movilización y exigibilidad de la población organizada³ afectada por ejemplo como por los Mega-proyecto de transporte, como el Metro de Lima Tramo 2 de la Línea 1, lograron no quedar en la calle o seguir ocupar un tugurio, fueron reubicados dentro del barrio y accediendo a viviendas de crecimiento progresivo (ver ubicación en (CIDAP - Asociación de Vivienda Virgen del Carmen del Quinto Patio, 2016)).

3. Por favor explique si los tribunales u otros órganos de derechos humanos en su Estado han reconocido el efecto desproporcionado de la falta de vivienda y la vivienda inadecuada en determinados grupos (como las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las mujeres que sufren violencia, etc.) como un tema de discriminación y en qué circunstancias específicas. Por favor, de referencias de caso de interés u otros ejemplos, si están disponibles.

La información de acceso público que existe en el Perú no explica si los tribunales u otros órganos de derechos humanos del Estado del Perú han reconocido el efecto desproporcionado de la falta de vivienda y la vivienda inadecuada en determinados grupos (como las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, las mujeres que sufren violencia, etc.) como un tema de discriminación o en otras circunstancias específicas.

Bibliografía

- Agencia INFOS. (19 de agosto de 2013). *Diario La República*. Recuperado el 18 de mayo de 2016, de larepublica.pe: <http://larepublica.pe/19-08-2013/la-mortifera-tb-xdr-sigue-creciendo-en-lima>
- Barceló, C. (2007). *Rev Cubana Hig Epidemiol 2007*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de Vivienda saludable por la construcción de la salud humana: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_1_07/hie011107.htm
- CIDAP - Asociación de Vivienda Virgen del Carmen del Quinto Patio. (2016). *Google Map*. Obtenido de Mapa de ubicación del Condominio Metro de Lima: <https://drive.google.com/open?id=1vxtiuLGGCZhZvZ9xJRGljEiikg&usp=sharing>
- Comité para el Control de la Tuberculosis en Lima del Consejo Regional III – Colegio Médico del Perú. (2011). *LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA*. Lima: Colegio Médico del Perú.
- Congreso de la República del Perú. (s.f.). Recuperado el 20 de junio de 2016, de CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ - 1993: <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>
- Del Castillo, H., Mendoza-Ticona, A., Saravia, J., & Somocurcio, J. (2009). *EPIDEMIA DE TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE Y EXTENSIVAMENTE RESISTENTE A DROGAS (TB MDR/XDR) EN EL PERÚ: SITUACIÓN Y PROPUESTAS PARA SU CONTROL*. Recuperado el 2016, de [scielo.org.pe/](http://www.scielo.org.pe/): <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a18v26n3.pdf>

³ La **Asociación de Vivienda Virgen del Carmen del Quinto Patio**, constituida por poseionarios de predio ubicado en Barrios Altos del Centro Histórico de Lima, son declarados por la Autoridad Autónoma del Tren Eléctrico - AATE afectados por el Tramo 2 de la Línea 1 del Metro de Lima, por lo cual sus viviendas deben ser demolidas para la construcción de este Megaproyecto; frente a ello la organización de pobladores se movilizan y exigen su reubicación dentro del barrio y en viviendas adecuadas diseñadas con ellos, lo cual es logrado y con la construcción de 45 viviendas, local comunal y áreas verdes, en terreno que compra la AATE.

- Duncan, J. (s.f.). *habitat.org*/. Recuperado el 2016, de Causas de la vivienda inadecuada en América Latina y el Caribe:
http://www.habitat.org/lc/lac/pdf/causas_de_la_vivienda_inadecuada_en_lac.pdf
- INEI. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de Perú: Perfil de la Pobreza por dominios geográficos, 2004-2012: V. Pobreza Subjetiva:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1106/cap05.pdf
- INEI- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (2007). Perfil Sociodemográfico del Perú. En *XI Censo de Población y VI de Vivienda del 21 de octubre del 2007*. Lima: INEI.
- INEI, & Sánchez, A. (Marzo de 2016). *INEI PERU*. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de MEDICIÓN OFICIAL DE LA POBREZA EN EL PERÚ Y FUENTES DISPONIBLES:
<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ponencia1.pdf>
- Lambert, Rita; Allen, Adriana; DPU - UCL. (2016). *cLIMAsinRiesgo* <http://uclondon.maps.arcgis.com/>. Recuperado el 20 de junio de 2016, de Barrios Altos: Riesgos Cotidianos y Desastres Episódicos:
<http://uclondon.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=ef19e5e8f9c244dcb693b2b91100e265>
- Luna Amancio, N. (19 de junio de 2011). *Diario El Comercio*. Recuperado el 18 de mayo de 2016, de elcomercio.pe: http://elcomercio.pe/lima/sucesos/cepa-tbc-resistente-antibioticos-amenaza-lima_1-noticia-787212
- Mendoza, A. (26 de mayo de 2013). *TUBERCULOSIS - PERU*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de Enfrentar los determinantes sociales de la tuberculosis es un compromiso de todos:
<http://www.tbperu.org/2013/05/enfrentar-los-determinantes-sociales-de.html>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2014). *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*. Recuperado el 2016, de PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2014-2016:
<http://www.minjus.gob.pe/pnddhh/>
- Ministerio de Salud. (2010). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 2016, de Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú, 2009 - 2018:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/Material%20de%20Difusion/Notas%20de%20Prensa/PEM_TB_06marzo_2009.pdf
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (s.f.). *Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento*. Recuperado el 2016, de PLAN NACIONAL DE VIVIENDA 2006 - 2015:
<http://www.vivienda.gob.pe/transparencia/documentos/varios/pnv.pdf>
- Redacción RPP Noticias. (14 de mayo de 2010). *RPP Noticias*. Recuperado el 2016, de El 60% de casos de TBC a nivel nacional está en Lima y Callao, revelan: <http://rpp.pe/peru/actualidad/el-60-de-casos-de-tbc-a-nivel-nacional-esta-en-lima-y-callao-revelan-noticia-264766>
- Ríos Hipólito, M., Suárez Nole, C., Muñoz Cope, D., & Gómez, M. (2002). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDAS POR TUBERCULOSIS EN LIMA ESTE - PERÚ:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v19_n1/factores.htm
- Sausa, M. (23 de marzo de 2014). *peru21.pe*. Recuperado el 2016, de Cifra de tuberculosis baja, pero Perú sigue liderando ranking: <http://peru21.pe/opinion/cifra-tuberculosis-baja-peru-sigue-liderando-ranking-2175400>
- Suárez Álvarez, R. (2014). *RESULTADOS DEL LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA DE BASE DE LA INICIATIVA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN GRANDES CIUDADES QUE SE IMPLEMENTA EN LIMA, PERÚ, SAN JUAN DE LURIGANCHO Y EL AGUSTINO*. Lima: OPS - OMS.