



Por razones de confidencialidad, esta versión ha sido cambiada de la original presentada ante la CIDH, en la cual la información que identifica a las víctimas fue clasificada.

For confidentiality reasons, this version was changed from the original version submitted to the IACHR, in that information identifying the victims has been withheld.

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

Ref: () y otros Vs. Perú
 (Comunidad de La Oroya)
 Solicitud de Medidas Cautelares

Respetado Dr. Cantón:

Romina Picolotti en representación del Centro de Derechos Humanos y Ambiente (CEDHA), Martin Wagner en representación de Earthjustice y Astrid Puentes, abogada; se dirigen a Ud. para solicitar la **adopción de medidas cautelares urgentes de protección de la vida, la integridad personal y la salud, vinculados con el derecho al medio ambiente sano** de () y demás residentes de la ciudad de La Oroya que deseen beneficiarse con estas medidas. **Solicitamos que se mantenga la identidad de las víctimas en reserva por razones de seguridad, hasta tanto la Comisión otorgue las presentes medidas y éstas vayan a implementarse.**

Fundamos nuestra solicitud de medidas en la amenaza para los derechos a la salud, a la vida y a la integridad personal, en conexión con el derecho al ambiente sano de las víctimas. En concreto, esta amenaza se configura por la gravedad de la crisis de salud pública que atraviesa la población de La Oroya y particularmente el grupo de personas anteriormente mencionadas y los menores de edad y madres gestantes, por causa de la contaminación ambiental, producida primordialmente por la fundición metalúrgica que se encuentra en la ciudad de La Oroya; así como en el hecho que cada día que pasa se aumentan los daños, y en el peligro inminente que la situación se agrave, debido a la actitud negligente y permisiva del Estado Peruano, que amenaza con dilatar la implementación de soluciones por seis años más.

De la lectura de la presente solicitud resultará evidente para la Comisión, la necesidad de adoptar las medidas cautelares peticionadas a fin de evitar daños irreparables a la vida, integridad física y salud, vinculados con el derecho al medio ambiente sano de las víctimas y demás personas que viven en La Oroya. Las presentes medidas cautelares se presentan con independencia a una petición formal de admisión de caso, dada la urgente necesidad que la Comisión intervenga.

En efecto, la Comisión podrá valorar la **gravedad y urgencia** de la situación de La Oroya. En el **punto I** demostraremos que el grupo de personas representados en las presentes medidas cautelares, así como la población de La Oroya, particularmente los niños y madres gestantes, viven permanentemente expuestos a la contaminación con plomo, arsénico, dióxido de azufre y cadmio, en cantidades que superan ampliamente los parámetros recomendados internacionalmente. Adicionalmente, la Comisión podrá comprobar que cuatro estudios diferentes realizados en la ciudad de La Oroya, el último de los cuales fue publicado en marzo de 2005, demuestran que sus habitantes están intoxicados con plomo, en índices que superan ampliamente los estándares recomendados internacionalmente.

En el **punto II** se evidencian los altísimos niveles de contaminación de La Oroya descritos, representando un peligro para la salud y el medio ambiente sano de sus habitantes. Aportaremos evidencias científicas que demuestran que la intoxicación con las mencionadas sustancias está asociada a perjuicios severos para la salud y, en definitiva, para la integridad física y la vida de las personas. La gravedad del panorama recrudece aún más en niños y niñas, y madres gestantes, por constituir el grupo más vulnerable a la contaminación y el que más afectaciones a la salud padece por su causa. Algunos impactos en la salud de las personas que han sido ampliamente documentados como consecuencia de estas sustancias en el ambiente incluyen: deterioro irreversible del sistema respiratorio; diferentes tipos de cáncer; efectos adversos en el sistema reproductivo y en el desarrollo; y daños a órganos vitales. Especialmente alarmantes resultan las evidencias de reducción del coeficiente intelectual y cambios en la actividad cerebral de los niños y niñas que viven expuestos al plomo desde temprana edad, incluso desde su gestación, así como los efectos de la acumulación de contaminantes en el cuerpo humano, como sucede en La Oroya.

La magnitud de los daños y el riesgo para la salud, vida e integridad física de estas personas depende del tiempo de exposición. Por ende, cuando la exposición a los contaminantes es prolongada, los daños recrudecen, pudiendo incluso ser irreversibles. La urgencia de adoptar estas medidas deriva de esta circunstancia y del hecho que algunas de estas sustancias - como el plomo y el cadmio - tienen la particularidad de acumularse en el cuerpo humano, de manera que cada día que las víctimas y demás habitantes de La Oroya están expuestos a los contaminantes, los daños a su salud y el peligro para sus vidas aumenta. Además, los daños irreversibles para el desarrollo en los niños y niñas ocurren principalmente en menores de 6 años contaminados por plomo. Por eso, la grave contaminación en la ciudad está produciendo cada día daños irreversibles en la población infantil y en los recién nacidos de la ciudad. Asimismo, cada día que transcurre sin implementar las medidas de control significa un aumento en el número de niños y niñas afectados/as.

Relataremos también (**punto III**) las afectaciones concretas a la salud que algunas de las víctimas presentan, refiriéndonos a algunos otros casos más severos de personas que, por temor o desconocimiento, no denuncian su situación.

Posteriormente (**punto IV**) analizaremos la actitud negligente del Estado Peruano ante esta situación, permitiendo que la crisis de salud pública, conocida en general desde 1986 y fehacientemente desde 1999, recrudezca sin adoptar medidas adecuadas para repararla o por lo menos mitigarla. El Estado Peruano, en lugar de exigir la implementación de las obligaciones legales a los particulares y de cumplir con su deber de proteger la salud y la vida de los habitantes de La Oroya, ha

ignorado la situación, dilatando las soluciones e incumpliendo las obligaciones que le corresponden.

Más grave aún resulta la **amenaza inminente** que el Estado otorgue una prórroga excepcional adicional (cuando ya ha habido tres reprogramaciones al PAMA) a la empresa privada que opera el complejo metalúrgico de La Oroya, para el cumplimiento de sus obligaciones de disminución de la contaminación y reparación socio-ambiental. Este aspecto será analizado en detalle en el **punto V**. De otorgarse esta prórroga, varias obligaciones e inversiones económicas esenciales que constituyen medidas fundamentales para la solución de la crisis de salud pública de La Oroya que debían cumplirse a más tardar en enero de 2007, se dilatarían hasta el 2011. El impacto que en la salud de las personas tendría el otorgamiento de esta prórroga es claramente grave. Recordemos que a mayor exposición a la contaminación, más severos e irreparables serán los perjuicios para la vida, la integridad personal y la salud de la población, y mayor será el número de afectados, especialmente niños/as.

La mencionada prórroga es particularmente preocupante en relación con la población infantil actual y los niños y niñas que están por nacer en La Oroya. El último estudio realizado en el 2005 con 788 niños y niñas menores de seis años que viven en La Oroya Antigua (sector más cercano a la fundición), demostró que todos/as tienen niveles de plomo en la sangre tan elevados que pueden padecer daños significativos en su desarrollo. Seis años más, a partir de la fecha, dilatando las soluciones requeridas implicarían el agravamiento e irreversibilidad de las condiciones de salud de estos niños menores de seis años y por lo menos otro grupo como los 788 niños y niñas identificados en 2005 con graves problemas de salud, derivados de la intoxicación con plomo y otros metales pesados, no sólo en La Oroya Antigua, sino también en toda la ciudad de La Oroya.

El Poder Judicial Peruano, en Resolución del 1º de abril del 2005 y después de más de dos años de litigio, reconoció la gravedad de las circunstancias que estamos exponiendo y ordenó a las entidades responsables de la administración, la adopción de medidas urgentes para solucionar esta crisis. Sin embargo, el fallo fue apelado por el Estado el 14 de abril de 2005, por lo cual el cumplimiento de las medidas de protección ambiental y de salud quedó prolongado indefinidamente. El 10 de octubre pasado en el informe oral ante la corte de segunda instancia se expuso la gravedad de los hechos y la necesidad de implementar las obligaciones legales del Estado Peruano para evitar mayores perjuicios a la población. A Noviembre de 2005, siete meses después de interpuesta la apelación, aún esta pendiente la decisión de segunda instancia. La omisión del Estado Peruano y la amenaza de prolongar la omisión por muchos años más, justifican la necesidad que esta Comisión ordene la adopción de las presentes medidas cautelares para las víctimas y demás habitantes de La Oroya que quieran beneficiarse de las mismas, cuya salud, vida e integridad personal se hallan amenazados.

La crisis de salud pública y la negligencia estatal desencadenaron a su vez una crisis social, que afecta severamente la seguridad de líderes ambientales locales. Como se explica en detalle en el **punto VI**, en varias oportunidades la contaminación y los efectos en la salud fueron denunciados por ciudadanos organizados en un movimiento denominado el Movimiento por la Salud de La Oroya (MOSAO) -entre los cuales se encuentran algunas de las víctimas del presente caso- apoyados por algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) e

iglesias de nivel local, nacional e internacional. A pesar de la insistencia de los reclamos, estos no han sido atendidos adecuadamente y las personas que conforman el MOSAO y simpatizantes del movimiento, están siendo objeto de una creciente campaña de desprestigio y de amenazas. La preocupante situación de inseguridad que amenaza la integridad de los líderes ambientales locales se acrecienta ante el temor de un sector de la población de La Oroya, así como de las propias autoridades locales, de perder su empleo o los beneficios que obtienen de la empresa; por lo que ellos consideran una eventual paralización o cierre. Esto en razón a que la actividad metalúrgica es la principal actividad económica de La Oroya. Si bien esta campaña no es nueva, fue subiendo en intensidad en los últimos meses y amenaza con desatar un verdadero conflicto social en La Oroya si no se toman medidas urgentes al respecto.

La necesidad y viabilidad de tomar medidas adecuadas para evitar daños irreparables a la salud, integridad física y vida de las víctimas y demás habitantes de La Oroya que deseen beneficiarse con las mismas, está descrita en detalle en el **punto VII** de este documento. En particular, hacemos referencia a la pertinencia de la utilización de este mecanismo internacional para el caso bajo análisis, teniendo en cuenta casos similares anteriormente decididos por esta Comisión y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Existen a nivel mundial diversas medidas para evitar o mitigar los impactos en la salud de estas sustancias tóxicas, incluso la intoxicación por plomo, a poblaciones cercanas a los complejos metalúrgicos que no implican suspender 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 precauciones necesarias y medidas de higiene; hasta reubicación de la población más expuesta. Muchas de estas medidas forman parte del derecho positivo peruano; 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. El objeto de las presentes medidas cautelares es justamente que la Comisión ordene al Estado peruano la adopción de dichas medidas, como lo expresamos en el **punto VIII** de esta solicitud.

Considerando la gravedad y urgencia de la situación anteriormente descrita, que será ampliada con detalle a continuación, y el peligro que representa la demora en la toma de soluciones concretas, solicitamos a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH) la **adopción de medidas urgentes de protección de la vida, la integridad personal, la salud y el ambiente de las víctimas y demás residentes de la Ciudad de La Oroya y sus alrededores**. En especial, solicitamos que la CIDH ordene al Estado Peruano: 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 el Plan de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) en proceso de negociación con la empresa que explota el complejo metalúrgico, sea desarrollado en un proceso transparente y participativo; garantía que la implementación de cualquier PAMA modificado cuente con 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.

TABLA DE CONTENIDO

I. Antecedentes del caso

- I.1. El complejo metalúrgico de La Oroya.**
- I.2. La contaminación del aire de La Oroya por causa del complejo metalúrgico.**
 - I.2.1 Plomo**
 - I.2.2 Arsénico**
 - I.2.3 Cadmio**
 - I.2.4 Dióxido de azufre**
- I. 3. La contaminación de las casas por metales pesados.**
- I.4. La grave afectación a la salud de los habitantes de La Oroya a causa de la contaminación.**

II. La peligrosidad del plomo, arsénico, cadmio y dióxido de azufre para la salud de las personas.

- II.1. La peligrosidad del Plomo.**
 - II.1.1 Peligros específicos para los niños y las niñas.**
- II.2. La peligrosidad del dióxido de azufre.**
- II.3. La peligrosidad del Cadmio.**
- II.4. La peligrosidad del Arsénico.**
- II.5. La peligrosidad de la exposición a múltiples contaminantes**

III. La contaminación en La Oroya amenaza los derechos humanos de las víctimas y demás pobladores de la región.

- III. 1. Las afectaciones a la salud de las víctimas y demás pobladores de La Oroya por causa de la contaminación con metales pesados y dióxido de azufre.**

IV. La negligencia del Estado Peruano ante las evidencias de la crisis de salud que afecta a La Oroya.

- IV.1. Obligaciones según normas de calidad de aire.**
 - IV.1.1. Omisiones de Definición de Estándares de Calidad del Aire**
 - IV.1.2. Omisión de Declaración de Estados de Alerta**
- IV.2. Obligaciones según normas mineras.**
 - IV.2.1. Obligación inicial del PAMA para el Complejo Metalúrgico de La Oroya.**
 - IV.2.2. Sucesivas autorizaciones para postergar el cumplimiento de las obligaciones inicialmente asumidas por el Complejo Metalúrgico de La Oroya.**
- IV.3. Obligaciones según sentencia del Poder Judicial Peruano.**

V. Peligro inminente ante la potencial aprobación de una nueva autorización para postergar el cumplimiento del PAMA.

VI. Las amenazas a las víctimas por causa de sus denuncias de la crisis de salud pública de La Oroya.

VII. La necesidad y urgencia de evitar daños irreparables a la vida, la integridad personal y la salud de las víctimas y demás habitantes de La Oroya mediante las presentes medidas cautelares.

VII. 1. Necesidad y urgencia de proteger los derechos humanos afectados por la contaminación ambiental, aún cuando ésta derive de actores no estatales.

VII. 2. Necesidad y urgencia de proteger el derecho a la integridad personal y a la salud mediante las presentes medidas cautelares

VII. 3. Necesidad y urgencia de proteger el derecho a la vida, particularmente de los niños y niñas que se encuentran en especial situación de vulnerabilidad

VII. 4. La necesidad y urgencia de otorgar protección personal a las víctimas amenazadas mediante medidas cautelares.

VII. 5. La necesidad y urgencia de proteger a los demás habitantes de La Oroya que quieran beneficiarse con las medidas cautelares

VIII. Petitorio.

I. Antecedentes del caso

1. 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 aproximadamente.¹ 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 montañas.²
2. La Oroya es una ciudad con una población total aproximada de 30,533 habitantes, contando con una densidad poblacional de 16 habitantes por km².³ La fuente principal de ingresos de La Oroya proviene del Complejo Metalúrgico, de manera directa e indirecta. El 57.9% de la población es dependiente y representa carga económica para la Población Económicamente Activa (PEA) que es del 42.1%. De ese porcentaje, el 25.2% de la PEA masculina se dedica a la Metalurgia y el 16.1% a la Construcción y Comercio.⁴ 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 53.19% y el de cobertura en salud de 47.2%.⁵
3. Los servicios básicos en La Oroya son escasos, por lo cual el saneamiento es de baja calidad. Sólo el 63.8% de viviendas dispone de agua intradomiciliaria de la red pública; la carencia de servicios higiénicos es de 21.2%; 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 pública.⁶
4. En relación al sistema de prestaciones de salud en La Oroya, el 39.4% 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.

I.1. El complejo metalúrgico de La Oroya

5. 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

¹ Ver Mapa de La Oroya en plano adjunto. (Anexo 1)

² BARANDIARÁN, Alberto; CEDERSTAV, Anna K. “La Oroya no Espera”. AIDA, SPDA. 2002 pg. 19. Disponible en: <http://www.aida-americas.org.aida.php?page=la-oroya-cannot-wait>.

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)

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 MINSA/DIGESA-Doe Run Perú. La Oroya, febrero de 2005. pg. 6. (Anexo 3)

⁵ Ibid., pg. 5.

⁶ Ibid., pg. 6.

cuenta con diversos procesos para la producción de otros metales como el cadmio, plata y oro, entre otros.⁷

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

I.2. La contaminación del aire de La Oroya por causa del complejo metalúrgico

7. 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 peruana.¹⁰ 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 metalúrgico.¹¹ Sin embargo, El Estado no ha tomado acciones concretas y suficientes para remediar la situación.

I.2.1 Plomo

8. El nivel recomendado por la OMS y la legislación peruana como aceptable para concentraciones de plomo en aire es de 0.5 µg/m³ (microgramos por metro cúbico) como promedio anual.¹² De acuerdo con los informes estatales, valores obtenidos durante septiembre de 2003 en el sitio de monitoreo de La Oroya Antigua “exceden el Estándar Nacional de Calidad Ambiental del Aire.”¹³ Más

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.

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 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)

¹¹ 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)

¹² 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)

¹³ Ver *nota supra* 10, pg. 17.

recientemente, 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 recomendado.¹⁴ Estos datos elevados se han venido presentando desde hace años, sin que los índices se hayan bajado a un nivel que no sea dañino para la salud pública de los habitantes de La Oroya.

I.2.2 Arsénico

9. 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 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.¹⁵ La calidad de aire en las regiones habitadas de La Oroya, supera por muchas veces este nivel elevado de contaminación. Los datos de monitoreo reportado entre enero y agosto de 2004 por la compañía que explota el complejo metalúrgico al gobierno, 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 europeos.¹⁶

I.2.3 Cadmio

10. En los años 1995-96, las concentraciones ambientales de cadmio en La Oroya ya excedían en gran medida las directrices de la OMS establecidas en 0.005 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Sin embargo, en el año 1997 cuando la empresa privada compró el complejo metalúrgico, estas concentraciones empezaron a incrementarse hasta llegar a un nivel de contaminación sumamente grave en el año 1999. La estación de monitoreo ubicada en La Oroya Antigua (llamada El Sindicato) en 1999 mostró que el promedio anual de cadmio en el aire fue mayor a 0.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, es decir 40 veces por encima del nivel máximo recomendado por la OMS.¹⁷
11. Con posterioridad a 1999 y a pesar de la gravedad de la situación, durante varios años, el Gobierno Peruano dejó de exigir que la compañía que explota el complejo metalúrgico de La Oroya, presentara informes sobre los niveles de cadmio en aire¹⁸ y tampoco tomó las medidas necesarias para controlar dichas emisiones. Debido a la insistencia de las ONGs, finalmente durante el 2004 el Estado Peruano exigió a la empresa emisora de cadmio en la ciudad de La Oroya la presentación de estos informes. De esta manera se confirmó que el

¹⁴ 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)

¹⁵ "Air quality guidelines for Europe", World Health Organization Regional Office for Europe and Copenhagen, World Health Organization. 1987.

¹⁶ 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.

¹⁷ Ver *supra* nota 2, pg.49.

¹⁸ Ver *supra* nota 2, pg. 48.

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 niveles promedio de cadmio en La Oroya, al 2004, estuvieron 20 veces por encima del estándar recomendado por la OMS.¹⁹

I.2.4 Dióxido de Azufre

12. El análisis de los datos de monitoreo demuestra que la contaminación por dióxido de azufre en La Oroya también 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 por muchas veces el nivel considerado seguro por la OMS (28 ppb, partes por billón). Los datos de monitoreo reportados entre enero y diciembre de 2003 demuestran que en La Oroya Antigua y en La Oroya Nueva los promedios de dióxido de azufre en el aire fueron de 237 y 129 ppb respectivamente.²⁰ Estas cifras superan 2 y 4 veces el nivel que la OMS considera nocivo para la salud humana (57 ppb),²¹ puesto que a estos niveles se presentan con seguridad impactos negativos en la salud humana.

I. 3. La contaminación de las casas por metales pesados

13. Al igual que en otras ciudades ubicadas cerca de fundiciones, en La Oroya la contaminación se deposita también en las casas y otras edificaciones de la ciudad, 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 aconsejable.²² El estudio consistió en la toma de 80 muestras de polvo recolectadas en 35 casas, una escuela y tres tiendas de las zonas de La Oroya Nueva y La Oroya Antigua.²³
14. “El valor promedio de los resultados obtenidos en La Oroya Antigua sobrepasa hasta 7 veces el estándar HUD/EPA” 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”.²⁴ Finalmente, el estudio confirma que los niveles de plomo en diferentes 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 viviendas.²⁵

¹⁹ Concentración de Cadmio en Material Particulado, enero – agosto 2004. Proveído por Doe Run Perú al Ministerio de Energía y Minas de Perú.

²⁰ Ver *nota supra* 16.

²¹ Ver *nota supra* 3, pg. 12.

²² 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.

²³ 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)

²⁴ Ibid, pg. 1.

²⁵ Ibid, pg. 15 y 16.

I.4. La grave afectación a la salud de los habitantes de La Oroya a causa de la contaminación

15. La excesiva contaminación prolongada a lo largo del tiempo, ha desencadenado una crisis de salud pública de la población que vive en La Oroya. Conforme evidencian los estudios que analizaremos a continuación, los habitantes de esta ciudad, especialmente los niños y niñas, están críticamente afectados con plomo. Considerando los niveles de contaminación de La Oroya y el nivel de exposición de las personas a la misma, es muy factible que los habitantes también estén sufriendo impactos severos a su salud por la exposición al arsénico, cadmio y dióxido de azufre, sustancias que traen graves perjuicios para la salud como describiremos más adelante.²⁶
16. Cuatro estudios realizados en los años 1999, 2000, 2001 y 2005 para determinar los niveles de plomo en sangre de la población de La Oroya, evidencian la gravedad de la situación de salud pública y su directa vinculación con la contaminación producida por el complejo metalúrgico de la ciudad. El más reciente de estos estudios fue realizado por el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Municipio Provincial de Yauli-La Oroya y la empresa Doe Run Perú S.R.L.²⁷ Los anteriores estudios fueron realizados por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA),²⁸ la empresa Doe Run Perú (DRP)²⁹ y el Consorcio Unión para el Desarrollo Sustentable (UNES).³⁰ Todos estos estudios expresaron coincidentemente resultados altamente críticos. Sin embargo, como demostraremos más adelante, el Estado Peruano no ha implementado acciones suficientes para solucionar este problema.
17. El más reciente estudio realizado por el Estado Peruano y DRP, cuyas cifras fueron dadas a conocer el 21 de marzo de 2005, demuestra que la situación continúa siendo grave, a pesar que ya han pasado más de 5 años desde que el Gobierno Peruano obtuvo los primeros resultados evidenciando la crisis de salud pública en La Oroya.³¹ Este último estudio, que analiza solamente niños y niñas menores de 6 años que viven en La Oroya Antigua, establece que el 99.9% (es decir 787 niños y niñas de los 788 examinados) tienen niveles de plomo por encima del límite máximo recomendado.³² De ellos, el 82% tienen niveles de plomo de entre 20 y 44.9 microgramos por decilitro (µg/dL), es decir entre 2 y 4

²⁶ Lamentablemente no existen mediciones respecto de la presencia de estas tres sustancias contaminantes en los cuerpos de las personas expuestas ya que dichas pruebas son muy complicadas y costosas. Sin embargo, existen evidencias científicas de que la exposición a las mismas a los niveles ocurridos en La Oroya pueden causar graves perjuicios a la salud.

²⁷ Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA). “Censo Hemático del Plomo y Evaluación Clínica-Epidemiológica en poblaciones seleccionadas de La Oroya Antigua 2005”. (Anexo 9)

²⁸ 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)

²⁹ Doe Run Perú. “Estudio de Niveles de Plomo en la Sangre de la Población en La Oroya 2000-2001”. 2001. (Anexo 5)

³⁰ 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)

³¹ Ver nota supra 28.

³² Ver nota supra 27, acetato No. 3.

veces y media por encima de la cantidad recomendada por la OMS. El estudio concluye también que más del 8% de los menores examinados de La Oroya Antigua tienen niveles de plomo entre 45 y 69.9 µg/dL, es decir entre 4 y 7 veces por encima de la cantidad recomendada por la OMS como segura para la salud. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos considera que a estos niveles, los niños deberían recibir tratamiento de quelación siempre que fuera posible removerlos del lugar contaminado. En caso de continuar expuestos a la contaminación, el CDC no recomienda el tratamiento en razón a que podría generar más daño.³³ Asimismo, casi 1% de los niños censados en el estudio del 2005 tienen hasta 7 veces más plomo en sangre del recomendado,³⁴ debiendo ser hospitalizados inmediatamente para iniciar tratamiento médico, valoración y remediación ambiental.³⁵

18. Aunque los resultados del estudio del 2005 no fueron procesados de manera similar para poder ser comparados directamente con estudios anteriores, es evidente que en estos años no ha habido mejoras significativas en el estado de salud de la población. Sólo uno de los 788 menores de seis años examinados en este último estudio, que viven en La Oroya Antigua, tiene un nivel de plomo en sangre aceptable, de acuerdo con los estándares internacionales.³⁶
19. Según el primer informe científico realizado en el año 1999, el nivel promedio de plomo en sangre del total de las 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 CDC³⁷ como un “action level” (o nivel en el cual se requiere tomar acciones reparadoras) también recomendado por UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).³⁸ Cabe señalar que el nivel más alto de plomo en sangre encontrado en un niño de 4 a 6 años en 1999, fue de 79.9 µg/dL.
20. 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 CDC.³⁹ De acuerdo con las diferentes áreas geográficas de la ciudad que fueron evaluadas, el promedio más alto encontrado en este estudio fue en La Oroya Antigua, la zona más próxima a la fundición, siendo los niños de 0 a 3 años la población que presenta los mayores niveles de plomo. Por ejemplo, mientras la población (1,198 adultos y niños) de La Oroya Antigua tenía un promedio de 25.5 µg/dL de plomo en sangre,⁴⁰ los promedios

³³ Center for Disease Control and Prevention (CDC). “Managing Elevated Blood Lead Levels Among Young Children: Recommendations from the Advisory Committee on Childhood Lead Poisoning Prevention”. Marzo de 2002, pg. 41. Disponible en: http://www.cdc.gov/nceh/lead/CaseManagement/caseManage_chap3.htm#PageTop Ver también Center 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_orya_appendices_A_F_H_L.pdf

³⁴ Ver nota supra 27, acetato No. 3.

³⁵ Ver supra nota 33, pg. 41.

³⁶ Ver nota supra 27, acetato No. 3.

³⁷ Ver nota supra 33.

³⁸ Childhood Lead Poisoning: Information for Advocacy and Action. UNICEF and UNEP Information Services. 1997. Disponible en: http://www.chem.unep.ch/irptc/Publications/leadpoison/lead_eng.pdf

³⁹ Ver nota supra 29, pg. 81.

⁴⁰ Ibid., pg. 37.

en los niños y niñas de 0 a 3 años y de 4 a 6 años fueron de 36.7 y 32.9 µg/dL respectivamente.⁴¹ Dicho estudio reconoce que las emisiones del complejo metalúrgico constituyen una de las mayores fuentes de exposición al plomo en La Oroya.⁴²

21. Los resultados del estudio realizado por el Consorcio Unión para el Desarrollo Sustentable (UNES) en 2000,⁴³ concuerdan con los hallazgos de los estudios realizados por DIGESA y DRP al evidenciar altos niveles de plomo en sangre de los niños de La Oroya. Asimismo, este estudio demuestra que hay impactos en la salud de las madres gestantes, derivados también de la contaminación en la ciudad.⁴⁴

II. La peligrosidad del plomo, arsénico, cadmio y dióxido de azufre para la salud de las personas

22. Como establecimos anteriormente, las víctimas de la presente solicitud de medidas cautelares y demás habitantes de La Oroya, sufren los impactos en la salud asociados con la exposición a niveles extremos de plomo, arsénico, cadmio y dióxido de azufre en el ambiente, que son las sustancias monitoreadas. Estas 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.
23. 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 los metales pesados, como el plomo y cadmio, 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.
24. Algunos de los daños que una población puede sufrir como consecuencia de estas sustancias en el ambiente incluyen: deterioro irreversible del sistema respiratorio, cáncer, efectos adversos en el sistema reproductivo y en el desarrollo y daños a órganos vitales. El impacto del plomo sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños menores de 10 años es particularmente preocupante.
25. Cabe destacar que la presente petición de medidas cautelares 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 medio ambiente otros metales pesados, como cobre y zinc, sólo para mencionar otros, sustancias que también pueden tener impactos significativos en la salud. La ausencia de monitoreo sobre estos contaminantes hace imposible predecir el riesgo adicional que podría existir por su presencia en el ambiente.

⁴¹ Ibid., pg. 43.

⁴² Ibid., pg. 82.

⁴³ Ver *nota supra* 30.

⁴⁴ Ibid., pg. 22, 35.

II.1. La peligrosidad del plomo

26. 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 esta vinculado con los niveles de esta sustancia en la sangre, medidos en microgramos de plomo por decilitro de sangre ($\mu\text{g/dL}$). 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.

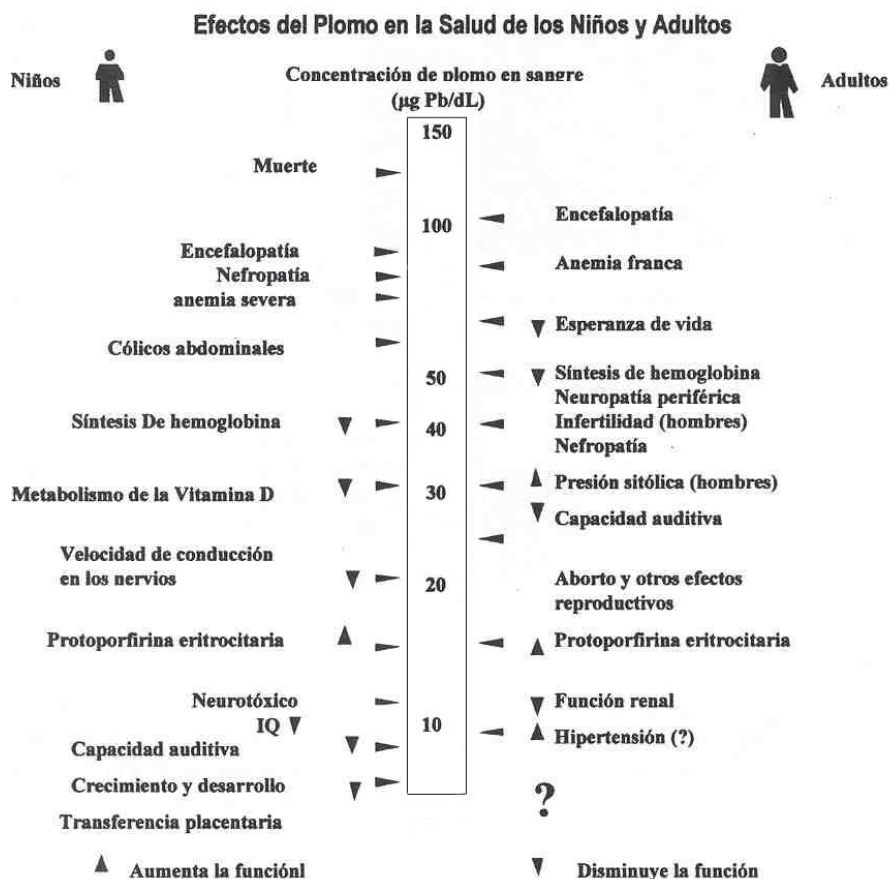


Figura 1. Los efectos del plomo en la salud de los niños y adultos. Figura adaptada de: "Estudio de Plomo en Sangre en Poblaciones Seleccionadas de Lima y el Callao, "Environmental Health Project (EHP-USAID) - Hernández-Avila M. (1999) Activity Report No. 72.

27. 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, afectando su capacidad de aprendizaje y su 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 esperma 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 anemia.⁴⁵

28. El plomo y los derivados del plomo han sido clasificados como sustancias “*con probabilidades razonables de ser un cancerígeno para el ser humano.*”⁴⁶ Esta clasificación se basó en datos epidemiológicos de estudios en humanos y en evidencia sustancial de estudios en animales experimentales. Por ejemplo, se demostró 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 ratones.⁴⁷ Las sustancias incluidas en la categoría “*con probabilidades razonables de ser un cancerígeno para el hombre*” 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 cáncer.⁴⁸
29. Las personas que por su ocupación laboral o por vivir en un ambiente contaminado están expuestas al plomo, van acumulando esta sustancia en el organismo.⁴⁹ 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. La inhalación del aire contaminado ha sido identificado como la vía de exposición más importante en ciudades con fundiciones como La Oroya,⁵⁰ mientras que para las poblaciones que no viven

⁴⁵ 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>.

⁴⁶ 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 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>

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Ver *nota supra* 45, 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>.

⁴⁹ Ver *nota supra* 45.

⁵⁰ En las ciudades de Trail, Canadá, Port Pirie, Australia y El Paso, Estados Unidos, todos los lugares donde operaron u operan fundiciones y donde había altas tasas de contaminación en el aire, ha sido demostrado que la toma de medidas para reducir las niveles de plomo en el aire inhalado por la población es de lejos la medida más importante a tomar para lograr la reducción de niveles de plomo en sangre de la población.

en ambientes altamente contaminados, la ingesta es la mayor ruta de exposición.⁵¹ 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 casas.⁵²

II.1.1 Peligros específicos para los niños y las niñas

30. 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/dL.⁵³
31. 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 presentarse.⁵⁴ 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/dL.⁵⁵ Cada 10 µg/dL de aumento de plomo en sangre está asociado con una reducción de 4.6 en el coeficiente intelectual.⁵⁶
32. 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 funciones cerebrales.
33. 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 niñas.⁵⁷ 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.

⁵¹ Ver *nota supra* 45.

⁵² Ver párrafo 13 y 14.

⁵³ 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_oroja_appendices_A_F_H_L.pdf

⁵⁴ EPA, “*How Lead Affects Health*”. 27 de abril de 2005. Disponible en: <http://www.epa.nsw.gov.au/leadsafe/health.htm>.

⁵⁵ 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>.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Ver *nota supra* 45.

34. El CDC considera que los niños y niñas tienen niveles excesivos de plomo en sangre cuando las concentraciones superan 10 µg/dL.⁵⁸ De hecho, se sugiere el análisis de muestras de sangre cada 3 meses en los niños cuyos niveles de plomo en la sangre estén entre 10 y 14 µg/dL.⁵⁹ 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 en sangre mayores a 45 µg/dL.⁶⁰ 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 una medida 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 las materiales y polvos contaminados de la ciudad.
35. 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 organismo.⁶¹ Todos estos factores están presentes en La Oroya, por lo cual los niños y niñas se encuentran en situación particular de vulnerabilidad.

II.2. La peligrosidad del dióxido de azufre

36. El dióxido de azufre (SO₂) es un contaminante gaseoso que presenta graves amenazas a la salud humana, pues daña el sistema circulatorio y respiratorio,⁶² agrava enfermedades respiratorias existentes (sobre todo bronquitis y asma),⁶³ y disminuye la capacidad de los pulmones para expulsar partículas extrañas como las de los metales pesados.⁶⁴
37. El SO₂ también aumenta la mortalidad,⁶⁵ 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 los de otras

⁵⁸ 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>.

⁵⁹ 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.

⁶⁰ Ver nota supra 45, pg.14.

⁶¹ Ibid., pg. 315

⁶² 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.

⁶³ California Air Resources Board. “Sulfur Dioxide”, Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/research/aaqs/caaqs/so2-1/so2-1.htm>.

⁶⁴ 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>.

⁶⁵ Ibid., pg. 13.

personas, así como las personas con enfermedades cardiovasculares. Los niños y los ancianos son también grupos muy vulnerables al dióxido de azufre.⁶⁶ 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.⁶⁷

38. 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 (eventos picos). Estos eventos pico pueden generar un gran número de emergencias médicas, particularmente para poblaciones vulnerables, tales como las personas asmáticas.⁶⁸
39. Altas concentraciones atmosféricas de SO₂ aún por períodos cortos, están correlacionadas con mortalidad prematura,⁶⁹ enfermedad respiratoria crónica,⁷⁰ mayores ingresos en los hospitales,⁷¹ agravamiento de síntomas de asma,⁷² mayores días de actividad restringida y síntomas respiratorios agudos.
40. 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).⁷³ Los datos de monitoreo de calidad de aire en La Oroya, muestran que niveles como estos se presentan con frecuencia en La Oroya.⁷⁴
41. 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 agravan.⁷⁵

⁶⁶ Ver nota supra 64.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ “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.

⁶⁹ Ver nota supra 63, pg. 27.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² Ver nota supra 64.

⁷³ Ver nota supra 65, pg. 13.

⁷⁴ 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) 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)

⁷⁵ Ver nota supra 65, pg. 38.

42. El daño al sistema respiratorio causado por el dióxido de azufre es especialmente severo durante la actividad corporal intensa,⁷⁶ 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.
43. 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 ácidas.⁷⁷
44. Las lluvias ácidas generadas por la contaminación de dióxido de azufre causan acidificación de tierras, disminuyendo significativamente la capacidad agrícola y productiva de los suelos.⁷⁸ 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, su existencia sí evidencia el riesgo internacional que este tipo de contaminación implica y la preocupación para enfrentarla.

II.3. La peligrosidad del cadmio⁷⁹

45. 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 dosis bajas produce efectos similares a los de la exposición por un período corto con dosis altas.
46. 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.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ WARK, K., WARNER, C.F., HARPER and ROW. “*Air Pollution; It's Origin and Control*”, 2nd ed. New York. 1981.

⁷⁸ Ver nota supra 65.

⁷⁹ 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>

47. Algunos estudios epidemiológicos de 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. 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 de los EE.UU. 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.

II.4. La peligrosidad del arsénico⁸⁰

48. Existe consenso a nivel mundial en **considerar al arsénico como un agente tóxico y cancerígeno que afecta al ser humano.**⁸¹ 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 hígado.⁸² La exposición aguda al arsénico por inhalación en los humanos, puede ocasionar efectos gastrointestinales (náusea, diarrea, dolor abdominal),⁸³ reducción de la producción de glóbulos rojos y blancos⁸⁴ y desórdenes del sistema nervioso central y periférico.⁸⁵ 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 uñas.⁸⁶

II.5. La peligrosidad de la exposición a múltiples contaminantes

49. 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

⁸⁰ 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.

⁸¹ Organización Mundial de la Salud. "Arsenic in Drinking Water". Disponible en: <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. Disponible en: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp2.pdf>.

⁸² 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, Axelsson et al, 1978, Tokudome y Kuratsune, 1976, Rencher et al, 1977).

⁸³ 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.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ 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>.

⁸⁶ Ver nota supra 83.

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 aislada.⁸⁷ **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 metales.⁸⁸

50. 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.

III. La contaminación en La Oroya amenaza los derechos humanos de las víctimas y demás pobladores de la región.

III. 1. Las afectaciones al derecho a la salud de las víctimas y demás pobladores de La Oroya por causa de la contaminación con metales pesados y dióxido de azufre

51. () son todos residentes de La Oroya, muchos de ellos han vivido toda su vida allí, por lo cual sufren de las consecuencias de la salud por la elevada contaminación de la ciudad.
52. En efecto, la salud de todos ellos, así como la de los demás residentes de la ciudad y sus alrededores, está afectada en mayor o menor medida por la contaminación de La Oroya. Lo más grave es que cada día adicional que pasan expuestos a los contaminantes sin tratamiento médico-nutricional adecuado, sin información sobre las medidas de prevención que pueden tomarse y sin que el Estado implemente medidas concretas para controlar, mitigar y remediar la contaminación de la ciudad, aumentan los riesgos para la salud y la vida de estas personas.
53. Si bien muchos de los efectos en la salud de la contaminación por metales pesados y la exposición al dióxido de azufre se evidencian a largo plazo, los síntomas de la afectación a la salud por la contaminación están patentes en todas las víctimas de diversas maneras. Por ejemplo, la mayoría de estas personas padece con frecuencia de problemas respiratorios como asma, bronquitis y tos constante, los cuales son síntomas comunes en poblaciones expuestas a dióxido de azufre. Adicionalmente, se les ha diagnosticado neumoconiosis, saturnismo, bronconeumonía, hipertensión arterial, faringitis y amigdalitis, así como otras

⁸⁷ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (ASTDR., “Glosario de términos”. Disponible en <http://www.atsdr.cdc.gov/glossary.html>.

⁸⁸ Ver nota supra 2, pg. 131. Citando a Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Toxicological Profile for Lead. Atlanta: ATSDR. Junio de 1990.

afectaciones a la salud como dolores de cabeza y de huesos frecuentes, entre otras enfermedades.⁸⁹ Desafortunadamente estos hechos son comunes en esta región en donde, **según los índices de morbilidad en el distrito de La Oroya, la primera causa de enfermedad es la infección aguda de las vías respiratorias.**⁹⁰ Ninguna de las víctimas ha recibido un tratamiento médico adecuado, ni fueron debidamente informados de las precauciones que deben tomar para disminuir la exposición al dióxido de azufre y a los metales pesados y mitigar estos problemas de salud.

54. Las afectaciones en niños y niñas son particularmente alarmantes. Los menores que forman parte de esta cautelar tienen dificultades para concentrarse en la escuela, se duermen con frecuencia durante las clases y luego tienen problemas para conciliar el sueño, y se quejan de adormecimiento frecuente de distintas partes del cuerpo. Muchos niños y niñas también sufren de mareos, dolores de cabeza, cólicos, falta de apetito, irritabilidad y problemas en la piel.
55. Considerando que varias de las víctimas sufren cuadros clínicos similares, nos permitimos describir algunas de las historias de las víctimas, para ilustrar la gravedad de la situación y la urgencia de las medidas. La totalidad de los datos relacionados con el grupo de las víctimas pueden ser consultados en los anexos correspondientes.⁹¹
56. (), tiene (xx) años y está cursando la primaria, vive en La Oroya Antigua, justo al frente del complejo metalúrgico. Por la elevada contaminación en La Oroya, () sufre de cansancio permanente y mucho sueño, que le impide incluso realizar sus actividades escolares con normalidad. También sufre constantemente de cólicos (cada semana), tos, dolores de cabeza, mareos y agitación. En 1999 fue parte de los niños censados en el estudio que realizó DIGESA y su muestra de nivel de plomo en sangre fue de 58.3µg/dL, es decir más de cinco veces el nivel máximo recomendado por la OMS. De acuerdo con la muestra de sangre realizada a () en mayo de 2005, evidenció nuevamente un elevado nivel de plomo, sin que el niño haya podido acceder al tratamiento médico requerido, pues sus padres no están afiliados al seguro y no tienen los recursos económicos que le permitan pagarlo. Incluso ha intentado ser parte de algunos programas de higiene que se implementan en su colegio, pero quienes los promueven le han impedido hacerlo, argumentando que sus padres están en contra de la empresa.
57. (), tiene (z) años, nació el (), en la ciudad La Oroya y ha vivido allí desde ese entonces. La niña vive en La Oroya Antigua, justo frente al complejo metalúrgico, estando expuesta directamente a la contaminación. A pesar de su corta edad, () sufre las consecuencias de haber nacido en un lugar altamente contaminado, llegando incluso a estar hospitalizada en ESSALUD durante dos días por una bronconeumonía, enfermedad relacionada con la exposición al dióxido de azufre. A comienzos del 2005 se le hizo una muestra de plomo en sangre, dando como resultado 19.6 µg/dL,⁹² es decir casi el doble de lo

⁸⁹ Ver fichas personales de las víctimas. (Anexo 13)

⁹⁰ Ver *nota supra* 4, pg. 8, 9.

⁹¹ Ver *nota supra* 89.

⁹² Centro Toxicológico S.A.C. "CETOX" S.A.C. Informe Toxicológico. Dra. Rosalía Anaya Pajuelo. 28 de marzo de 2005. (Anexo 15)

recomendado por la OMS, UNICEF y el PNUMA.⁹³ Además, () sufre de ronchas en los pies y la espalda, gripe frecuente, apetito variable y cambios en su comportamiento constantes.

58. Sin embargo, estos no son los casos más graves de afectaciones por la contaminación de La Oroya. De hecho, hay muchas otras personas en la ciudad que presentan elevados grados de afectación, pero que por desconocimiento de la gravedad de la situación, engaño o temor, no presentan denuncias ni exigen al Estado la toma de medidas al respecto. Por ejemplo el caso de un hombre de 45 años que trabajó en el complejo metalúrgico desde 1988 y sus valores de plomo en sangre han sido 92 µg/dL (2000), 51.2 µg/dL (2001), 49 µg/dL (2002) y 45 µg/dL, la última muestra conocida. Debido a estos altos niveles de plomo y a pesar de las posteriores reducciones, esta persona luego de trabajar aproximadamente diez años en el complejo, fue trasladado a la sección de Change House, donde envían a los trabajadores que tienen problemas de intoxicación. Luego, la Empresa lo transfirió al Hospital del Seguro Social de La Oroya (julio de 2002) porque tenía problemas de equilibrio, dificultades para expresión verbal y trastornos de la coordinación motriz en las manos. Una tomografía cerebral permitió que se le diagnosticara hidrocefalia, por lo cual recibió tratamiento en el Hospital Essalud en La Oroya en varias consultas externas. Luego lo transfirieron al Hospital Almenara de Lima donde se le diagnosticó Atrofia cerebral mixta y ventriculomegalia leve y se pidió descartar intoxicación por plomo (octubre de 2002), intoxicación que es confirmada con estudios médicos. Como resultado de una Resonancia Magnética Nuclear Cerebral se concluyó que tiene pérdida volumétrica de ambos hemisferios cerebrales; pequeños focos de secuela isquémica en la sustancia blanca subcortical de ambos hemisferios cerebrales a predominio frontal. Debido a este diagnóstico esta persona no pudo reintegrarse a su trabajo, fundamentalmente porque no puede coordinar bien sus movimientos y su expresión verbal es deficiente. Por tal razón le tramitaron su cese e invalidez en la empresa. Este es un caso que evidencia el daño del plomo al sistema nervioso central; destruyendo las células neuronales y provocando atrofia cerebral con las consecuencias ya referidas. En La Oroya se ha presentado más de un caso como este, sin que la empresa reconozca la afectación por la contaminación, ni el Estado implemente medidas para remediar la situación y evitar que esto se repita.
59. Otro caso de grave daño a la salud por la contaminación ocurrida en La Oroya la sufre un hombre de poco más de 30 años que trabaja en el complejo y sufre de parálisis de la mano derecha, por lo cual tuvo que solicitar incapacidad médica. Esta persona trabajó inicialmente en la Sección de Residuos Anódicos de la Fundición, hasta que se detectaron altos grados de plomo en sangre (56 µg/dL) y se le transfirió a la Sección de Change House. El diagnóstico dado fue parálisis del nervio radial derecho debido a intoxicación por plomo, por lo cual

⁹³ Es importante recordar que 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 la muerte, cuando los niveles en la sangre superan los 150 µg/dL. EPA. "How Lead Affects Health". Disponible en: <http://www.epa.nsw.gov.au/leadsafe/health.htm>.

actualmente está en tratamiento y en rehabilitación en medicina física. A pesar de la evidencia médica, formalmente no se le reconoce la vinculación entre la enfermedad y la actividad laboral.

60. Como surge de las pruebas realizadas de forma independiente en marzo, 2005,⁹⁴ casi todas las víctimas de la presente medida cautelar evidencian, en mayor o menor medida, intoxicación por plomo en sangre, lo cual puede tener impactos severos en su salud. Lamentablemente, bajo las circunstancias actuales, no es posible determinar científicamente los niveles de afectación que estos individuos sufren por el cadmio, arsénico y dióxido de azufre, y los demás contaminantes presentes en la ciudad. Pero este grupo de personas al igual que todos los habitantes de la región, viven permanentemente expuestos a niveles excesivos de contaminación lo cual representa un grave peligro para la salud y la vida humana. Es importante reiterar que la ausencia de estudios puntuales de afectación individual para cada uno de los contaminantes, no puede servir como argumento para evitar la implementación de las medidas necesarias para proteger su salud. Especialmente porque hay evidencia suficiente y concluyente respecto a la exposición de todas estas personas a contaminación excesiva y que dicha exposición es perjudicial para su salud, especialmente siendo acumulativa.
61. La evidencia científica que comprueba la existencia de las afectaciones a la salud que padecen las víctimas y demás residentes de La Oroya expuestas a la contaminación por plomo, arsénico, cadmio y dióxido de azufre fue ampliamente desarrollada. Asimismo, ha quedado establecido que la acumulación de contaminantes en el cuerpo humano a través de la exposición prolongada a los mismos, agrava sensiblemente los riesgos para la salud. Esta situación resulta más crítica aún debido a la falta de adopción de medidas adecuadas del Estado Peruano para reparar la salud y controlar la contaminación, como se explicará en detalle más adelante. **De esta manera, es evidente que cada día que transcurre sin que el Estado Peruano tome medidas de reparación y prevención de la gravísima crisis descrita, se agrava significativamente el peligro para la vida, la integridad personal y la salud de las víctimas y de los demás habitantes de La Oroya.**

IV. La negligencia del Estado Peruano ante las evidencias de la crisis de salud que afecta a La Oroya

62. La crisis de salud pública descrita es conocida por el Estado Peruano desde el año 1986, y más puntualmente en La Oroya en 1999.⁹⁵ De hecho, el mismo Estado ha producido diversa información que la evidencia, siendo los informes de 2005⁹⁶ la prueba más reciente de ello. Sin embargo, la actitud del Estado

⁹⁴ Ver *nota supra* 93.

⁹⁵ 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).

⁹⁶ Ver *nota supra* 27. Ver también Centro de Control y Prevención de Enfermedades/Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas (CDC por sus siglas in inglés). Desarrollo de un Plan de Intervención Integral para Reducir la

Peruano ante esta realidad ha sido negligente, exponiendo constantemente la vida, la integridad personal y la salud de los habitantes de La Oroya a daños irreparables. La omisión del Estado Peruano es aún mayor, considerando que existen medidas claras en el derecho internacional sobre los derechos humanos y en la propia legislación peruana, que el Estado debería implementar para proteger los derechos humanos de estas personas, pero que ha ignorado sistemáticamente para el caso de La Oroya.

63. Como desarrollaremos a continuación, el Estado ha violado normas nacionales e internacionales y ha mantenido una actitud permisiva con respecto a la empresa que explota el complejo metalúrgico, permitiéndole el incumplimiento de sus obligaciones en materia ambiental. De esta manera el Estado permite la continuidad de la crisis de salud pública por la que atraviesan las víctimas y demás habitantes de La Oroya, la cual se agrava cada día sin que se tomen las medidas requeridas.
64. 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. Las diversas omisiones, estatales y privadas, han amplificado la actual crisis de salud pública de La Oroya anteriormente descrita.
65. 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 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.
66. Recién en abril de 2005 el Estado Peruano ha iniciado la implementación de algunas medidas para el tratamiento de los niños y niñas menores de 6 años que viven en La Oroya Antigua. En particular, se planea el tratamiento médico para 5 niños que tienen niveles de plomo en sangre mayores a 70 µg/dL⁹⁷ y la evaluación médica y seguimiento de los niños del grupo evaluado en el último estudio que tienen niveles de plomo en sangre mayores a 45 µg/dL. También se ha propuesto la reubicación de estos niños y niñas a zonas menos contaminadas durante parte o todo el día⁹⁸ y algunas medidas de educación ambiental.⁹⁹

Exposición al Plomo y otros Contaminantes en el Centro Minero de La Oroya, Perú. Agosto, 2005 en <http://www.aida-americas.org/aida.php?page=laoroya.studies>

⁹⁷ Ministerio de Salud. Oficio N° 2111-2005/DG/DIGESA. Dirigido a Carlos Rodríguez Ibañez, Director General del Instituto Especializado de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”. 28 de marzo de 2005. (Anexo 16)

⁹⁸ Algunos niños han sido reubicados solamente durante parte del día, por el tiempo de la guardería o estudio y pocos han sido reubicados enteramente.

⁹⁹ Ver *nota supra* 4, pg. 12.

67. Sin embargo, las medidas propuestas son deficientes para mejorar la salud de las personas puesto que a) se incluye solamente a los niños y niñas de La Oroya Antigua que fueron estudiados, excluyendo a los menores que habitan otras vecindades de la ciudad y quienes también están afectados, b) dentro del reducido límite de La Oroya Antigua, se incluye únicamente a los niños y niñas menores de 6 años, ignorando el resto del grupo de menores que requieren tratamiento para la protección de su salud y mujeres gestantes particularmente vulnerables, c) las medidas están enfocadas sólo a los impactos causados por plomo, desconociendo los impactos severos y ampliamente conocidos del cadmio, arsénico y dióxido de azufre y otros contaminantes que muy probablemente están presentes en la ciudad, y d) no incluye medidas preventivas para reducir la contaminación producida por el complejo metalúrgico, que es la principal fuente de contaminación. Lo anterior implica que los niños y niñas que aún no tienen niveles de plomo en sangre particularmente altos, podrían presentarlos en el futuro cercano. Además, el tratamiento dado al grupo de niños y niñas seleccionados no será efectivo, por cuanto que la fuente de exposición permanece constante, lo cual implica que al momento de volver a la ciudad, es muy probable que se contaminen nuevamente.
68. El 14 de julio de 2005, el Gobierno Peruano aprobó el “*Plan Nacional de Participación Social y Compromiso Multisectorial para Fortalecer la Gestión Ambiental y reducir la Morbi-Mortalidad Relacionada a la Contaminación por Plomo y Otros Metales Pesados 2005-2014*”,¹⁰⁰ con el objetivo de “prevenir y disminuir la contaminación por plomo y otros metales pesados en el ámbito nacional”.¹⁰¹ Este Plan establece importantes metas de política y salud pública a largo plazo, que en caso de cumplirse, sin duda mejorarán el manejo de contaminantes tóxicos en el Perú y por lo tanto, reducirán los impactos en la salud pública de esta contaminación. Desafortunadamente, el Plan Nacional no brinda soluciones que enfrenten a corto plazo la urgente crisis de salud pública en La Oroya ni cuenta con mecanismos que lo hagan legalmente exigible. Tampoco cuenta con una asignación presupuestal clara, o por lo menos no está disponible al público.
69. De hecho, se requieren muchos años para la implementación de este Plan Nacional, puesto que está diseñado para abordar problemas ambientales en varias regiones peruanas que también sufren de contaminación tóxica derivada de diversas actividades industriales y aumento de tráfico incontrolado. Por lo anterior, la ejecución de este Plan Nacional implica que las acciones requeridas en el corto plazo en La Oroya para enfrentar la contaminación y la crisis de salud pública generadas por el complejo, son inciertas. El Plan no determina específicamente autoridades responsables, acciones detalladas, o el orden en el cual el gran número de acciones y actividades propuestas van a ejecutarse en las regiones definidas. Si bien puede ser positiva la promulgación del Plan Nacional, la magnitud de la crisis de salud pública de La Oroya requiere de la implementación de medidas concretas de carácter urgente, por lo cual no puede

¹⁰⁰ Ministerio de Salud. Resolución No. 535-2005/MINSA. Este Plan Nacional fue diseñado por la Comisión Intrasectorial para la Prevención y Mitigación de la Contaminación por Plomo y otros metales pesados, conformada sólo por entidades del Ministerio de Salud. (Anexo 17)

¹⁰¹ Ibid., pg. 3.

someterse a la implementación de la generalidad del Plan Nacional, en donde dichas medidas no están determinadas con claridad.

70. En el Plan Nacional, el Estado Peruano reconoce que el “Ministerio de Salud, como órgano del Estado, tiene la inexcusable responsabilidad de vigilar, cautelar y atender los problemas de salud ambiental, dictando las medidas y ejecutando las acciones necesarias para prevenir, minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, agentes y factores ambientales, a fin de mantener la calidad de vida de las personas a un nivel compatible con la dignidad humana”.¹⁰² Es exactamente esto lo que el Ministerio de Salud debería hacer en La Oroya, diseñando e implementando un plan específico de acciones que en el corto plazo van a resolver la crisis de salud en la ciudad y así proteger los derechos humanos de las víctimas y demás personas afectadas.

IV.1. Obligaciones según normas de calidad de aire

IV.1.1. Omisión de Definición de Estándares de Calidad de Aire

71. El Estado Peruano ha dilatado la definición de los Estándares de Calidad del Aire relevantes, que son instrumentos de gestión fundamentales para limitar la contaminación atmosférica y prevenir las afectaciones a la salud humana.
72. Luego de más de dos años de trabajo, el Grupo de Estudios Técnico Ambiental del Aire (GESTA del Aire)¹⁰³ del gobierno Peruano finalmente aprobó en el 2001 el Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del Aire (ECAs),¹⁰⁴ dentro de los cuales se incluyó dióxido de azufre (SO₂); material particulado con diámetro menor o igual a 10 microgramos (PM₁₀); monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrógeno (NO₂) y Ozono (O₃).
73. La incorporación definitiva en los ECAs de plomo promedio anual, al igual que el sulfuro de hidrógeno, se aplazó 15 meses después de la promulgación del Reglamento y mientras tanto se fijaron estándares temporales. Los estándares definitivos quedaron condicionados a la realización de estudios epidemiológicos y monitoreos continuos para 13 zonas prioritarias en Perú, entre las cuales se incluyó a La Oroya. Los estándares anuales de concentraciones de plomo fueron fijados en el año 2003, quedando en 0.5 µg/m³,¹⁰⁵ mientras que los estándares de sulfuro de hidrógeno continúan bajo estudio.
74. Luego de la aprobación del Reglamento de ECAs se crearon los Grupos de Estudio Técnicos Zonales de Aire (GESTAs Zonales), cuyas directrices las debe aprobar el Consejo Nacional Ambiental (CONAM). Los GESTAs Zonales deben formular los Planes de Acción para el cumplimiento de los ECAs y el mejoramiento de la calidad del aire.¹⁰⁶ Los Planes de Acción tienen como

¹⁰² Ibid., pg. 8

¹⁰³ El GESTA del Aire fue un grupo convocado por el Consejo Nacional del Ambiente (CONAM) con el objetivo de elaborar y desarrollar un Plan de Prevención de Riesgo en la Salud y el Medio Ambiente y los lineamientos estratégicos para alcanzarlos progresivamente.

¹⁰⁴ Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo 074-2001-PCM. 24 de junio de 2001. (Anexo 7)

¹⁰⁵ Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo No. 069-2003-PCM. 15 de julio de 2003. (Anexo 6)

¹⁰⁶ Ver *nota supra* 105, art. 17

objetivo formular las estrategias, políticas y medidas, que deberán elaborarse con base en un diagnóstico de línea base y análisis adecuados de costo-beneficio.

75. Para el caso de La Oroya, incluso antes de la creación de los GESTA Zonales, se conformó en 1999 el Grupo Técnico AIRE-SALUD LA OROYA. El Grupo Técnico estaba conformado casi por los mismos miembros del Gesta Zonal y tenía como objetivo elaborar y desarrollar un “Plan de Prevención en Riesgo en la Salud y el Medio Ambiente”, pero después de 14 sesiones de trabajo no se elaboró ni implementó plan alguno. En la actualidad y a pesar que la formulación de este plan se viene trabajando en el caso de La Oroya desde junio de 2002, todavía no se ha definido concretamente la Línea Base, el Plan de Acción, ni existen los Estudios Epidemiológicos, aspectos críticos para definir cualquier plan eficiente y eficaz.
76. Debe destacarse que los ECAs son meros referentes para fijar políticas, planes y programas, no siendo vinculantes para quienes emiten contaminantes al aire, por lo cual su desconocimiento no conlleva la aplicación de sanciones.¹⁰⁷ Los valores obligatorios para los titulares de las fuentes contaminadoras son los Límites Máximos Permisibles (LMP) que deberán adecuarse con base en los ECAs y que si se sobrepasan, determinarían la ilegalidad de una actividad.
77. La normatividad peruana del MEM, fija los LMPs para emisiones gaseosas provenientes de unidades minero metalúrgicas,¹⁰⁸ pero no existen las estrategias para su exigencia conforme lo establece el Reglamento de Estándares de Calidad Ambiental. De otra parte, las sanciones administrativas se limitan a multas que no se imponen en todos los casos en los cuales se han violado las normas y que tampoco han sido destinadas a resarcir el daño ocasionado. Finalmente, mientras una compañía está implementando su PAMA, están exentos de cumplir nuevas exigencias o límites ambientales que se establezcan en la ley.¹⁰⁹

IV.1.2. Omisión de Declaración de Estados de Alerta

78. El Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del Aire de Perú establece que el Ministerio de Salud deberá declarar Estados de Alerta cuando se excedan de manera significativa los niveles de contaminantes en el aire, debiendo verificar las medidas a implementar.¹¹⁰ Dicho Estado de Alerta no ha sido declarado en La Oroya, a pesar de ser una obligación legal del Ministerio de Salud.

¹⁰⁷ Ibid., art. 8 - “Exigibilidad.- Los estándares nacionales de calidad ambiental del aire son referencia obligatoria en el diseño y aplicación de las políticas ambientales y de las políticas, planes y programas públicos en general. Las autoridades competentes deben aplicar las medidas contenidas en la legislación vigente, considerando los instrumentos señalados en el Artículo 6 del presente reglamento, con el fin de que se alcancen o se mantengan los Estándares Nacionales de Calidad de Aire, bajo responsabilidad. El CONAM velará por la efectiva aplicación de estas disposiciones. Ninguna autoridad judicial o administrativa podrá hacer uso de los estándares nacionales de calidad ambiental del aire, con el objeto de sancionar bajo forma alguna a personas jurídicas o naturales.”

¹⁰⁸ Ministerio de Energía y Minas. Resolución Ministerial R.M. N° 315-96-EM/VM.

¹⁰⁹ Congreso de la República. Ley 26631. Dictan normas para efecto de formalizar denuncia por infracción de la legislación ambiental. Publicada el 21 de junio de 1996.

¹¹⁰ Presidencia de Consejo de Ministros. Decreto Supremo N° 074-2001-PCM, art. 23. Publicado en el Diario Oficial El Peruano. 24 de junio de 2001. (Anexo 7)

79. La implementación de un Estado de Alerta en La Oroya (legalmente designada como zona de atención prioritaria de los Estándares de Adecuación Ambiental)¹¹¹ hubiera permitido activar en forma inmediata un conjunto de medidas destinadas a prevenir el riesgo a la salud y evitar la exposición excesiva de la población a los contaminantes del aire que generan daños a la salud.
80. Debido a que el Ministerio de Salud no cumplió su deber de declarar el Estado de Alerta, algunos Congresistas presentaron el 28 de marzo de 2003 el “Proyecto de Ley No. 6213-2002/CR que propone declarar en emergencia la salud de la población de la provincia de Yauli - La Oroya,” para lograr el mismo objetivo. Esta iniciativa tampoco prosperó. El proyecto de ley se archivó en marzo del 2005, con base en una opinión de la Dirección General de Salud Ambiental,¹¹² que argumentó la existencia de otro proyecto de ley para declarar el Estado de Alerta de toda la Cuenca Alta del Río Mantaro. Sin embargo, la norma para la Cuenca Alta del Río Mantaro, aprobada en octubre de 2003,¹¹³ tampoco ha resultado en la implementación de las acciones necesarias urgentes en La Oroya y en su lugar, las ha dilatado nuevamente. De esta manera, el Estado Peruano, el Ministerio de Salud y el Congreso Peruano, omitieron declarar el Estado de Alerta para La Oroya e implementar medidas de solución, ignorando la crisis de salud pública y aumentando el riesgo a la vida, la integridad personal y la salud de los habitantes de La Oroya.
81. Resulta entonces evidente que la falta de definición normativa y la ausencia de voluntad política para solucionar en forma definitiva estos problemas, está generando que la población de La Oroya tenga que soportar una carga desproporcionada de las consecuencias negativas que resultan de la operación metalúrgica de DRP. En ese sentido, las iniciativas de coordinación institucional y la elaboración de planes, objetivos y programas sin sustento real en presupuesto, sin mandatos claros de ejecución y sin señalización precisa de responsabilidad en caso de incumplimiento, no puede argumentarse para ignorar la afectación de derechos humanos fundamentales y evadir las medidas urgentes necesarias. Lo anterior fortalece la necesidad de la intervención por parte de la CIDH para la implementación de medidas urgentes de protección de la vida, la integridad personal y la salud de la población.

IV.2. Obligaciones según normas mineras

82. Mediante la aprobación del Reglamento para la Protección Ambiental en las Actividades Minero-Metalúrgicas que entró en vigencia el 1 de mayo de 1993, por primera vez se exige a la industria minero-metalúrgica en el Perú la implementación de medidas de protección y recuperación ambiental. Particularmente, el Reglamento exige la realización de Estudios de Impacto Ambiental (EIA) para las actividades nuevas que se implementen después de la

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Oficio N°1812-2004-DM/MINSA de la Dirección General de Salud Ambiental dirigida al congresista Hildebrando Tapia Samaniego. 10 de agosto de 2004. (Anexo 18)

¹¹³ Congreso de la República, Ley 28082 que declara en emergencia ambiental la cuenca alta del Río Mantaro. 3 de octubre de 2003.

entrada en vigencia del Decreto y Programas de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) para las actividades que ya estaban en operación.¹¹⁴

83. El Reglamento define al PAMA como el programa que contiene las acciones e inversiones necesarias para incorporar en las operaciones minero-metalúrgicas los adelantos tecnológicos y/o medidas alternativas que tengan como propósito reducir o eliminar las emisiones y/o vertimientos, y cumplir con los límites máximos permisibles de emisiones establecidos por la autoridad competente.¹¹⁵ De acuerdo con el Reglamento, el plazo para la ejecución del PAMA tratándose de operaciones minero-metalúrgicas que impliquen actividades de fundición, como las de La Oroya, es de 10 años.¹¹⁶ En este caso, vence el 13 de enero de 2007.

IV.2.1. Obligación inicial del PAMA para el Complejo Metalúrgico de La Oroya

84. Previamente a su privatización y en cumplimiento de las exigencias ambientales impuestas en el año 1993 para el sector minero, CENTROMIN PERU S.A. presentó en agosto de 1996 su Programa de Adecuación y Manejo Ambiental – PAMA – ante el Ministerio de Energía y Minas, el mismo que fue aprobado por esta autoridad.¹¹⁷ De esta forma, la empresa que adquiriera el complejo metalúrgico, lo hacía asumiendo las obligaciones contenidas en el PAMA.
85. El PAMA de CENTROMIN incluía, principalmente, las siguientes acciones que permitirían disminuir la contaminación y mejorar la salud pública de La Oroya:
- a. Instalación de dos plantas de ácido sulfúrico, con las cuales se reduciría la emisión de dióxido de azufre (SO₂) y se removería el polvo particulado y de metales pesados de los gases emitidos por la chimenea de la fundición. Esto implicaría que la planta de ácido de azufre reduciría significativamente la contaminación de metales pesados en la ciudad.
 - b. Instalación de plantas de tratamiento del agua contaminada que se vierte al Río Mantaro.
 - c. Construcción de nuevos depósitos para las escorias de plomo, las ferritas de zinc y el depósito de trióxido de arsénico.
 - d. Revegetación de áreas del entorno afectadas por los humos.
 - e. Instalación de un nuevo sistema de agua y desagüe para mejorar la disposición de las aguas servidas que contaminan el Río Mantaro.
86. Estas obligaciones no se han cumplido a cabalidad hasta el momento por ninguno de los obligados. La construcción de la planta de ácido sulfúrico se postergó para los últimos 3 años de implementación del PAMA, ahora en ejecución por la empresa DRP. Sin embargo, hasta la fecha el proyecto no ha sido implementado. Según el Ministro de Energía y Minas la empresa sólo

¹¹⁴ Ministerio de Energía y Minas (MEM). Decreto Supremo N° 016-93-EM. Publicado en el Diario Oficial El Peruano. 1 de Mayo de 1993. (Anexo 19)

¹¹⁵ Ibid., Art. 2.

¹¹⁶ Decreto Supremo No. 059-93-EM. Publicado en el Diario Oficial El Peruano y modificado mediante Decreto Supremo N° 016-93-EM. 13 de diciembre de 1993. (Anexo 20)

¹¹⁷ Aprobado mediante RD 017-97EM/DGM. 13 de enero de 1997.

habría cumplido con el 23% de su PAMA hasta diciembre de 2003.¹¹⁸ En relación con la planta de ácido sulfúrico, elemento esencial para la disminución de la contaminación en la ciudad, se determinó también a diciembre de 2003 que sólo se había realizado el 7.4% de la inversión programada.¹¹⁹ De hecho, el vicepresidente de Doe Run, Juan Carlos Huyhua, aseguró que a diciembre de 2006 la empresa cumplirá sólo el 50% del PAMA.¹²⁰

IV.2.2. Sucesivas autorizaciones para postergar el cumplimiento de las obligaciones inicialmente asumidas por el Complejo Metalúrgico de La Oroya

87. Desde 1997, cuando DRP inició sus operaciones en La Oroya, el Estado ha autorizado tres modificaciones del PAMA. Estas modificaciones han incluido cambios estratégicos tales como las medidas de mitigación, los montos de inversión y el cronograma de actividades, lo cual ha significado, en la práctica, la reducción progresiva de las exigencias de las condiciones acordadas. **Lo grave es que en ninguno de los casos, el Estado Peruano ha hecho un intento serio de evaluar el impacto en la salud pública que tendría tal modificación o postergación.** Al contrario, el Estado Peruano ha visto el tema desde una perspectiva estrictamente económica, preocupándose solamente por el impacto que la modificación solicitada tendría en la suma total de inversiones prometidas por la compañía. Frente a esta flexibilización de las condiciones del PAMA, la situación de salud de la población recrudece de manera abrumante y no se han producido los avances necesarios en términos de mejoras ambientales y protección de la salud pública.
88. El Ministerio de Energía y Minas fue advertido de las deficiencias en el PAMA original de CENTROMIN aprobado, así como del riesgo severo para la salud de la población y de la necesidad de implementar medidas urgentes.¹²¹ Igualmente, se advirtieron en forma expresa las fallas y omisiones en las modificaciones posteriores presentadas por DRP. A pesar de ello, el Estado continuó aprobando las modificatorias solicitadas, situación agravada por la ausencia de procesos adecuados y debidamente informados de consulta pública, y la participación de la población afectada o de la sociedad civil.¹²² El Estado en lugar de revisar y fortalecer el PAMA para proteger la salud y la vida de los habitantes de La

¹¹⁸ QUIJANDRIA SALMÓN, Jaime. Ministro de Energía y Minas. Presentación. Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) de la Fundición de La Oroya. Diapositiva No. 11. Abril de 2004 (Anexo 21)

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ CASTILLO, Guido. "Doe Run al 2006 solo cumplirá 50% del Pama". Diario Correo. 16 de diciembre de 2004. Lima, Perú. (Anexo 22)

¹²¹ Comunicación de AIDA dirigida a Kenneth Buckley, Presidente y Gerente General DRP, con copia al Ing. José Mogrovejo, funcionario del Ministerio de Energía y Minas. 1 de febrero de 1999. (Anexo 23)

¹²² La legislación peruana exige procesos de consulta y participación ciudadana para los casos de aprobación de Estudios de Impacto Ambiental que, como se señaló, deben ser elaborados para las inversiones nuevas a partir de 1993. Tratándose de PAMAs, que como el caso de DRP son exigidos para actividades que venían funcionando antes de 1993; no se establecen procesos participativos, no se consulta a la ciudadanía y no existe un sistema de impugnación que permita su revisión, sea por la misma autoridad o por el Poder Judicial.

Oroya, como venían reclamando organizaciones locales, nacionales e internacionales, autorizó las modificaciones.¹²³

89. En virtud del nuevo PAMA presentado por DRP en 1998 y aprobado por el Gobierno, la empresa programó efectuar las inversiones principales para el tratamiento de las emisiones y calidad del aire sólo a partir del año 2004, es decir seis años después de empezar a implementar el PAMA.¹²⁴ La decisión de priorizar el tratamiento de las emisiones atmosféricas a partir del año seis del PAMA implicó que el principal y más severo problema ambiental originado por el complejo no fuera solucionado desde el principio, por razones económicas, con el correspondiente perjuicio grave para la salud, la integridad personal y la vida de población local.
90. De otra parte, la falta de objetividad de los funcionarios estatales se evidencia considerando que el Director de Asuntos Ambientales del Ministerio de Energía y Minas que aprobó en octubre de 1999 la modificatoria del PAMA de DRP, se desempeña hoy como Director de Asuntos Ambientales de DRP, cargo que asumió poco después de aprobar la modificatoria. Es obvio que esta presunta incompatibilidad de intereses se evitaría en alguna medida, si fuera la autoridad ambiental la que aprueba o desaprueba los EIAs o PAMAs. Lamentablemente en el Perú cada sector es responsable de la gestión ambiental de las actividades bajo su competencia, siendo así que la Dirección de Asuntos Ambientales del Ministerio de Energía y Minas es la entidad responsable de evaluar y aprobar el PAMA o EIA para actividades minero-metalúrgicas. Esto constituye un grave defecto en la gestión ambiental peruana, toda vez que en este caso, el Ministerio de Energía y Minas, interesado en promover las inversiones en su sector, es también el llamado a fiscalizar y sancionar la gestión ambiental de las empresas. Esto genera incompatibilidades y un debilitamiento en las exigencias ambientales, teniendo el Consejo Nacional del Ambiente – la autoridad llamada a asumir el rol de fiscalización y sanción – un rol de mera coordinación pero sin competencia para resolver en instancia administrativa este tipo de conflictos.

IV.3. Obligaciones según sentencia del Poder Judicial Peruano

91. Ante el incumplimiento del Poder Ejecutivo de sus obligaciones legales, algunas de las víctimas de la presente medida cautelar, con el apoyo y la asesoría de la Sociedad Peruana de Derecho Ambiental (SPDA), interpusieron una Acción de Cumplimiento contra el Ministerio de Salud y la Dirección General de Salud (DIGESA) para lograr que se diseñara y ejecutara una estrategia de Emergencia de Salud en la ciudad de La Oroya para mitigar y remediar el grave estado de salud pública y ambiental.

¹²³ Resoluciones Directorales del Ministerio de Energía y Minas R.D. 178-99-EM/DGM, 19 de octubre de 1999; R.D. 133-2001-EM-DGAA. 10 de abril de 2001; R.D. 028-2002-EM-DGAA. 25 de enero de 2002.

¹²⁴ PORTUGAL MENDOZA, Carlos y otros. “*Los Humos de Doe Run Perú*”. Informe de la Contaminación Ambiental en La Oroya. Lima. 2003. pg. 25. (Anexo 24)

92. La Acción de Cumplimiento es una garantía constitucional¹²⁵ que tiene previsto un trámite “rápido y expedito”, similar al de la Acción de Amparo. La Acción de Cumplimiento fue presentada el 6 de diciembre de 2002, siendo concedida en primera instancia el 1º de abril de 2005, dos años después de ser interpuesta.¹²⁶
93. En la resolución, el 22º Juzgado Civil de Lima ordenó al Ministerio de Salud del Perú y a la Dirección General de Salud, la **implementación de medidas concretas para la recuperación de la salud de los afectados por la grave contaminación en La Oroya.**¹²⁷ Asimismo, ordenó al Ministerio de Salud y a DIGESA diseñar e implementar una estrategia de salud pública que proteja a los grupos vulnerables, como mujeres gestantes, infantes y personas de edad avanzada; definir los riesgos de salud pública en la ciudad y elaborar un Plan de Estado de Alerta y Programas de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental para La Oroya.¹²⁸
94. La sentencia expedida en primera instancia luego de más de dos años de litigio, declara que el Estado Peruano incumplió la Ley General de Salud¹²⁹ y el Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del Aire,¹³⁰ que son las principales normas de salud aplicables en este caso. De acuerdo con esta decisión, no hay duda que en La Oroya se “sobrepasan los límites permisibles de contaminantes en el aire; situación que se viene agravando en la actualidad lo que es de conocimiento público”, asegurando también que desconoce los límites permisibles de la OMS.¹³¹
95. **Sin embargo, las entidades competentes del Estado Peruano, lejos de implementar medidas para la prevención y reparación de la salud de los habitantes de La Oroya de manera inmediata, han apelado la sentencia de primera instancia,** dilatando aún más la solución a la grave crisis de salud de La Oroya.
96. 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.¹³² Eso significa que mientras se resuelve el recurso de apelación, que a la presentación de estas medidas cautelares lleva siete meses y que puede demorarse varios meses más, las medidas de protección de la salud de La Oroya están suspendidas.
97. Si bien el recurso de apelación hace parte del derecho a la defensa y debido proceso, el análisis del recurso presentado por el Estado evidencia una vez más, que no se han implementado medidas concretas para la protección de la salud y la vida de los habitantes de La Oroya y que no hay voluntad política para realizarlas. Considerando además la usual demora del sistema jurídico peruano

¹²⁵ El artículo 200, inciso 6 de la Constitución Política del Perú señala que la Acción de Cumplimiento: “... procede contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o acto administrativo sin perjuicio de las responsabilidades de ley.”

¹²⁶ 22º Juzgado Civil de Lima. Dra. Rosario Alfaro Lanchipa, Resolución No. 14. 1º de abril de 2005. (Anexo 25)

¹²⁷ Ibid., fallo.

¹²⁸ Ibid.

¹²⁹ Congreso de la República. Ley General de Salud No. 26842. Publicada en el Diario Oficial El Peruano. 20 de julio de 1997. (Anexo 26)

¹³⁰ Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo No. 074-2001-PCM. Publicado en el Diario Oficial El Peruano. 24 de junio de 2001. (Anexo 7)

¹³¹ Ver *nota supra* 129, Considerando Décimo Primero.

¹³² 22º Juzgado Civil de Lima. Dr. Luis Angel Millones Vélez. Resolución No. 15. 22 de abril de 2005. (Anexo 27)

para resolver estos asuntos, así como el grave riesgo en el que se encuentran las víctimas y demás personas de La Oroya, hasta tanto se tome una decisión de segunda instancia, es necesario la intervención de la Comisión Interamericana de manera urgente.

98. Las autoridades de salud han anunciado recientemente la implementación de un programa de intervención médica para tratar a los niños y niñas de la zona de La Oroya Antigua. El programa propuesto pretende “disminuir paulatinamente los niveles de plomo en sangre de la población en mayor riesgo de exposición (niños menores de 6 años y mujeres en estado de gestación)”.¹³³ Sin embargo, el programa (cuyas deficiencias fueron analizadas en el párrafo 67) no contempla los daños sufridos por los demás menores y pobladores de la ciudad, ni los causados por otros contaminantes tóxicos como arsénico, cadmio y dióxido de azufre.
99. El nuevo Plan Nacional para la Reducción de la Morbi-Mortalidad Relacionada a la Contaminación por Plomo y Otros Metales Pesados, descrito en los párrafos 68 y siguientes, tampoco resuelve la necesidad de medidas urgentes en La Oroya pues como se dijo antes, es demasiado general; no determina específicamente las acciones a implementar en La Oroya; no define quienes son las autoridades responsables; y plantea un plazo de ejecución al 2014.
100. El Estado Peruano ha dilatado estudios y posibilidades de mejoramiento de salud pública en La Oroya, incluso cuando no se requiere de los fondos estatales para su realización.¹³⁴ Particularmente, desde finales del 2004 el Arzobispo de Huancayo, Monseñor Pedro Barreto, ha estado impulsando una investigación con la Universidad de Saint Louis, Missouri, Estados Unidos, con el fin de evaluar el grado de afectación de la contaminación en la salud de las personas e implementar medidas concretas de protección. El Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud, en lugar de colaborar con su ejecución, dilató la realización del mismo mediante la exigencia de requisitos adicionales inexistentes.¹³⁵ La legislación peruana requiere para estos estudios, la aprobación de un Comité de Ética sin exigir autorizaciones adicionales. El Comité de Ética, que en este caso estuvo conformado por el Instituto Nacional de Salud, dio su aprobación el 12 de diciembre del 2004, pero el Estado continuó exigiendo requisitos no establecidos en la ley.¹³⁶ Puntualmente, exigió la autorización de las entidades de salud de la Región de Junín (región a la cual pertenece la ciudad de La Oroya), a pesar que en comunicación anterior esta dirección había expresado que “Si el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud aprobó el trabajo de

¹³³ FREIGEIRO MORAN, Jesús Franny. Procuradora Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud –DIGESA. Perú. Memorial de apelación presentado ante el 22º Juzgado Especializado en lo Civil de Lima. 27 de abril del 2005. pg. 7. (Anexo 28)

¹³⁴ Según comunicación electrónica de Fernando Serrano, División de Salud Ambiental, Facultad de Salud Pública, Universidad de Saint Louis, dirigido a Dr. Luis Alberto Huamaní, Dirección General de Salud, Región Junín. Huancayo, Perú. Mayo 12, 2005. (Anexo 29)

¹³⁵ Como consta en el Oficio N°1959-2005-DRSJ-GR-JUNIN, remitido por el Dr. Luis Alberto Huamaní, Director de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Junín (jurisdicción de La Oroya) al Dr. Fernando Serrano, de la Universidad de Saint Louis. 3 de mayo, 2005. (Anexo 30)

¹³⁶ Carta de Walter Albán Peralta, Defensor del Pueblo, a Pilar Mazzetti Soler, Ministra de Salud. 10 de mayo de 2005. (Anexo 31)

investigación, **en mi opinión no requiere autorización para su ejecución.**”¹³⁷

Es claro que, como lo afirmó el Defensor del Pueblo “...en este contexto dejar sin respuesta la solicitud de autorización estaría configurando una actitud dilatoria de la autoridad regional”.¹³⁸ El 13 de mayo de 2005 finalmente se concedió la autorización regional, que hasta el 21 de junio de 2005 tuvo el visto bueno final de parte del Instituto Nacional de Salud - INS, después de más de seis meses de trámites burocráticos. Es importante resaltar que el Estado Peruano no va a asumir los costos de este estudio, puesto que las organizaciones no gubernamentales consiguieron el financiamiento para ello. Pese a todos los inconvenientes, se inició con fecha 15 de agosto del presente año, esta investigación contando con la participación de 80 personas entre médicos, técnicos de laboratorio y encuestadores, la mayoría de la Universidad de Saint Louis de Estados Unidos.

101. Además de la falta de medidas concretas y eficaces para brindar tratamiento adecuado a las personas afectadas por la grave contaminación en La Oroya, ni en la apelación ni en las acciones realizadas por el Estado se evidencia la voluntad del Estado para disminuir y controlar la fuente de contaminación en la ciudad. Por diversas razones, la actitud del Estado ha sido omisiva, dilatoria y negligente, mas aún considerando la modificación de la norma reglamentaria de los PAMAs a describirse en el parágrafo 104. Es evidente entonces la necesidad de adoptar las presentes medidas cautelares para evitar mayores daños a la salud, integridad física y vida de las víctimas y demás habitantes de La Oroya que quieran beneficiarse de las mismas.

V. Peligro inminente ante la potencial aprobación de una nueva autorización para postergar el cumplimiento del PAMA

102. La actitud estatal de negligencia y permanente postergación de la protección de la salud y la vida de los habitantes de La Oroya descrita anteriormente, amenaza con prolongarse por seis años más a partir de la fecha. Esta amenaza fortalece la presente solicitud de medidas cautelares, debido a que seis años más sin tomar medidas apropiadas de reparación y prevención en La Oroya provocarían, sin lugar a dudas, daños irreparables en la vida, integridad personal y salud de la población, especialmente en los niños y niñas que allí habitan y aquellos que están por nacer.
103. El 17 de febrero de 2004, DRP anunció públicamente que había presentado al Ministerio de Energía y Minas un Plan Operativo 2004 – 2011. Si bien este Plan Operativo no constituía formalmente una solicitud de ampliación del PAMA, DRP aducía que la ejecución del mismo implicaría, en los hechos, la ampliación del PAMA hasta el año 2011, aún cuando el plazo del PAMA vencía legalmente en el 2007.
104. Hasta ese momento la ampliación del PAMA era ilegal. Sin embargo, el 29 de diciembre de 2004 el Gobierno del Perú promulgó el Decreto Supremo 046-

¹³⁷ Dirección Regional de Salud de Junín. Oficio No. 393-2005-DRSJ-GR-JUNIN. 23 de marzo del 2005. Dirigido a la Ministra de Salud, citado en comunicación de Walter Albán Peralta, Defensor del Pueblo, a Pilar Mazzetti Soler, Ministra de Salud. 10 de mayo de 2005. (Anexo 32)

¹³⁸ Ibid.

2004-EM que permite una prórroga excepcional del plazo para el cumplimiento de proyectos medio ambientales por tres años. Esta autorización viabiliza jurídicamente el pedido de DRP para prorrogar hasta el 2011 el cumplimiento de algunos aspectos de su PAMA. La nueva prórroga excepcional se produciría faltando dos años para la culminación del PAMA, que originalmente es de diez años. De concederse la prórroga, como aparentemente el Estado planea hacer,¹³⁹ la situación de salud de la población sería aún más crítica, agravada por el riesgo que el Estado continúe permitiendo la omisión de las medidas que reparen y prevengan desastres peores. De autorizarse prórrogas adicionales, deberán ir acompañadas de las medidas urgentes requeridas, así como de multas y sanciones aplicables de conformidad con la ley, en lugar de concederse las modificaciones sin exigencias por parte del Estado Peruano, como se ha venido haciendo, agravando la situación de salud pública en La Oroya.

105. Cabe insistir que las sucesivas modificaciones del PAMA autorizadas a la empresa, no se sustentaron en razones técnicas, sociales y ambientales, ni en caso fortuito o fuerza mayor que impidiera la ejecución de la obligación, como lo exige la ley.¹⁴⁰ Las modificaciones al PAMA autorizadas por el Gobierno Peruano se basan en razones estrictamente económicas, argumentadas por la misma empresa como imposibilidad para cumplir con sus obligaciones legales. El Estado Peruano ha autorizado las modificaciones sin considerar la situación de peligro permanente al que se encuentra expuesta la población. Debido a la información actual y a la actitud del Estado, incluyendo la modificación a las normas, existe un temor fundado que la prórroga excepcional a la empresa será concedida y consecuentemente, las principales medidas de mitigación se harán esperar otros seis años más.
106. De esta manera, el Estado Peruano no sólo amenaza con prolongar su actitud negligente de falta de control a los particulares que producen daños masivos a la vida, la integridad personal y la salud de las personas de La Oroya; sino que tampoco ha asumido de manera concreta la solución a esta crisis, a pesar de las obligaciones que normas nacionales e internacionales le imponen, cuyas violaciones fueron reconocidas por el Poder Judicial (ver *supra* punto IV.3).

VI. Las amenazas a las víctimas por causa de sus denuncias de la crisis de salud pública de La Oroya

107. La grave crisis de salud pública por la que atraviesa la población de la ciudad de La Oroya, fue denunciada públicamente en varias oportunidades por personas comprometidas con el problema de la ciudad. Debido a las presiones,

¹³⁹ Ver: Marticorena Solís, Manuel “Decreto permite que mineras posterguen manejo ambiental”, Diario el Comercio del 8 de diciembre del 2004; Quequejana, José Luis, Asesor de la Comisión de Energía y Minas del Congreso de la República: “Doe Run ¿Y la seguridad jurídica?”, artículo difundido por correo electrónico el 9 de diciembre del 2004; Núñez, Myriam “Ampliar PAMA a Doe Run viola estado de derecho” en el Diario La República, 14 de diciembre del 2004; Marticorena, Manuel, Diario El Comercio “Doe Run pudo ampliar su plan de manejo ambiental en el 2002” del 17 de diciembre del 2004; Tovar, Manuel “Defensoría exhorta a Doe Run a cumplir con programa ambiental”, Diario La República, 19 de diciembre del 2004; Diario El Comercio, “Aprueban decreto para prorrogar plan ambiental de Doe Run”, 30 de diciembre de 2004. (Anexo 33)

¹⁴⁰ Ministerio de Energía y Minas. Decreto Supremo No. 022-2002-EM. Publicado en el diario oficial El Peruano. 4 de julio de 2002. Art. 1. (Anexo 34)

intimidación y acusaciones de los medios de comunicación y de un sector de la población de La Oroya, en abril del 2002 decidieron conformar el Movimiento por la Salud de La Oroya (MOSAO). Con el fin de asesorar al MOSAO, se creó la Mesa Técnica, integrada por ONGs y por las iglesias católica y presbiteriana.¹⁴¹ Desde su conformación, el MOSAO ha tenido que enfrentar múltiples presiones, muchas de ellas derivadas del temor de los trabajadores a la propia empresa y a un sector de la población, que explicablemente, ha asumido la “defensa” de la empresa frente al riesgo de perder el empleo o porque directa o indirectamente están económicamente vinculados a ésta. A pesar de las evidentes circunstancias adversas, el MOSAO logró que el problema de salud en La Oroya tenga presencia pública a nivel local, nacional e internacional,¹⁴² destacando su participación en la elaboración y presentación del proyecto de Ley para declarar en emergencia la salud de la población de La Oroya.¹⁴³

108. Los integrantes del MOSAO han recibido fuertes críticas e intimidaciones a través de comunicados y medios de comunicación.¹⁴⁴ Dentro de las personas que pertenecen al MOSAO, se incluyen como víctimas en esta petición de medidas cautelares a ().
109. Las amenazas se expresaron igualmente a través de manifestaciones que pretendían desvirtuar los fines para los cuales se estableció el MOSAO,¹⁴⁵ y algunas organizaciones de la sociedad civil. En el contexto de una de estas manifestaciones se produjeron amenazas concretas contra dos líderes ambientales.¹⁴⁶
110. A través de los diarios locales “Correo” y “Primicia” por ejemplo, se han difundido diversos comunicados que califican a los integrantes del MOSAO de *“personas que buscan protagonismo, lucrar y confundir al pueblo; que provocan enfrentamientos innecesarios a los pobladores y que califican a los niños de no tener capacidades”*.¹⁴⁷ El 12 de marzo de 2004, en el diario Correo, en un comunicado emitido por la Asociación de Líderes de Doe Run, se le califica al Sr. () como “interesado en lucrar, aprovechando la contaminación y de querer desestabilizar a la empresa para crear caos y enfrentamientos entre la población y trabajadores.”¹⁴⁸

¹⁴¹ Información sobre la constitución del MOSAO y sus objetivos. (Anexo 35)

¹⁴² Documentos de la realización del Foro Nacional. 4 de abril del 2003; Foro Regional. Junio del 2003; y del Foro Local Febrero del 2004. (Anexo 36)

¹⁴³ Proyecto de Ley N°6213/2002-CR, que propone declarar en emergencia la salud de la población de la Provincia de Yauli – La Oroya. Presentado por el congresista Hildebrando Tapia Samaniego. 28 de marzo de 2003. (Anexo 37)

¹⁴⁴ Folletos, panfletos y volantes: Comunicado N°01-04, sin fecha, Asociación de Líderes de Doe Run Perú – La Oroya, **se manifiesta rechazo a ... por “lucrarse aprovechando la contaminación y desestabilizar a la empresa, y crear caos y enfrentamiento entre la población y trabajadores”**; Comunicado N°01, del 15 de julio del 2003, en el que la Fundación de cobre y plomo – Guardia A, B y C, **manifiesta rechazo a las ongs, y da a entender que un integrante de la Mesa Técnica del MOSAO tuvo que ver con la muerte de un trabajador en 1988**. (Anexo 38)

¹⁴⁵ DVD con reportaje de programa “La boca del Lobo” con César Hildebrant. 7 de diciembre del 2004. (Anexo 39)

¹⁴⁶ Testimonio de líderes de la comunidad cuyos nombres se omiten por razones de seguridad, 7 de diciembre del 2004, quienes señalaron que las amenazaron con que las iban a “matar a golpes”. Los manifestantes también rompieron los vidrios de las instituciones donde ellas trabajan.

¹⁴⁷ Diario Primicia. “La Oroya exige respeto a sus decisiones”. 26 de noviembre de 2004. (Anexo 14)

¹⁴⁸ Comunicado N°01-04. Asociación de Líderes de Doe Run Perú – La Oroya. Sin fecha. (Anexo 38)

111. El 17 de marzo de 2004 el MOSAO realizó un plantón pacífico para protestar por el otorgamiento de la Licencia Social.¹⁴⁹ Dicha manifestación terminó con agresiones verbales y lanzamiento de piedras a quienes protestaban, agravando aún más el conflicto social en La Oroya.¹⁵⁰
112. Esta situación de conflicto y enfrentamiento se hizo patente en el contexto de un debate en la Comisión de Ecología y Medio Ambiente del Congreso de la República, realizado conjuntamente por la empresa DRP y el Ministerio de Energía y Minas. En dicha oportunidad se incentivaron las agresiones físicas y verbales contra los integrantes del MOSAO.¹⁵¹
113. Dos días después de la realización de la reunión en el Congreso, se emitió en La Oroya un comunicado en el cual insultan, amenazan y declaran como personas no gratas a () (MOSAO) e instan a la población a reaccionar y a enfrentar a estas personas, bajo pretexto de responsabilizarlos de querer cerrar el complejo metalúrgico.¹⁵² Estos volantes fueron fijados en lugares visibles de La Oroya como puertas y fachadas de las casas de los campamentos de la empresa.¹⁵³
114. Ante las repetidas amenazas una de las víctimas de la presente cautelar, el 29 de abril de 2004, presentó una denuncia ante las autoridades locales para pedir protección, sin obtener hasta la fecha ninguna respuesta.¹⁵⁴
115. Las denuncias del MOSAO obtuvieron el apoyo de diversos medios de comunicación de nivel regional, nacional e internacional.¹⁵⁵ Asimismo, la Iglesia Católica, a través del Arzobispo de Huancayo y de Monseñor Pedro Barreto y de organizaciones se han unido a los reclamos de un sector de La Oroya, manifestando también su preocupación por la crisis social y de salud y el manejo que se le estaba dando a la misma, exigiendo además transparencia en la información y la definición precisa de roles y metas para solucionar el tema de la contaminación.¹⁵⁶ Pese a este apoyo el MOSAO como movimiento ciudadano se ha debilitado sustancialmente.
116. Las presiones se han agravado en los últimos días, en particular en contra de () , parte del grupo de víctimas de las presentes medidas cautelares y una activa defensora de la salud de los pobladores de La Oroya. Ella trabaja como () . Debido a su trabajo, se ha visto amenazada más de una vez. Incluso en el mes de Septiembre fue seguida varios días y estuvo recibiendo llamadas telefónicas anónimas en su casa. Asimismo, () ha sido difamada en múltiples ocasiones

¹⁴⁹ La Licencia Social es una autorización que se creó por parte de los operadores del Complejo Metalúrgico y la Alcaldía de La Oroya, para disminuir la atención alrededor de la oposición a la contaminación en la ciudad y al contrario, probar que la comunidad efectivamente apoya dicho complejo.

¹⁵⁰ Artículo “*En histórico día pueblo oroíno respaldó “licencia social” otorgada a Doe Run.*” Marzo de 2004. (Anexo 40)

¹⁵¹ En esa oportunidad llegaron 5 autos con 70 personas liderados por las asistentes sociales promotoras y delegadas de DRP, quienes incentivaron las agresiones físicas y verbales contra los integrantes del MOSAO. Testimonio de Juan Aste.

¹⁵² Comunicado N°43-S.T.M.O-2004. Sindicato de Trabajadores Metalúrgicos, Doe Run Perú – La Oroya División. 16 de abril del 2004. (Anexo 14)

¹⁵³ Ver foto de una pizarra colocada en la ventana de una casa, convocando a los trabajadores y familiares a participar en el paro del 6 y 7 de diciembre, 2004. Ver también video del plantón pacífico del MOSAO. (Anexo 41)

¹⁵⁴ Copia de la denuncia presentada ante la Sub Prefectura de la provincia de Yauli. (Anexo 42)

¹⁵⁵ Varios medios han registrado la situación, por ejemplo Post Dispatch de Saint Louis, Herald de Miami, Agencia Reuters y el Canal KMOV TV de Saint Louis, Missouri, EEUU. (DVD, Anexo 43)

¹⁵⁶ Carta Abierta No. 2 Sociedad Peruana de Derecho Ambiental. Entrevista al Dr. Carlos Chirinos Arrieta en CNR Radio sobre postergación del PAMA de Doe Run Perú. Entrevista realizada por Javier Gutiérrez y Jorge Mejía, Cadena Nacional de Radio. Lima, 23 de Diciembre de 2004. (Anexo 44)

por medios de comunicación y volantes emitidos por los diferentes grupos de trabajadores y el sindicato de obreros, llegando incluso a ser declarada persona no grata y más recientemente, traidora de La Oroya, su ciudad natal.¹⁵⁷ () sostiene que *“esta campaña afectó enormemente a mis padres porque por defender los derechos primordiales como la vida y la salud los enfrentaban unos vecinos.”* Debido a sus actividades en la defensa de la salud y el ambiente en La Oroya, () estuvo a punto de tener que abandonar su actividad por las presiones de algunos actores sociales sobre la parroquia de La Oroya donde ella desempeñaba sus tareas. Consecuentemente, () ha tenido que reubicar algunas de las actividades de su trabajo, de () de La Oroya para trasladarse al () de Huancayo, y evitar las represalias. Todas estas circunstancias traumáticas han llevado a () a recurrir a ayuda psicológica y espiritual para poder enfrentarlas.

VII. Necesidad y urgencia de evitar daños irreparables a la vida, la integridad personal y la salud de las víctimas y demás habitantes de La Oroya mediante las presentes medidas cautelares

117. Debido a la gravedad de la crisis de salud pública desatada por la contaminación del Complejo Metalúrgico de La Oroya; a la peligrosidad de las materias contaminantes – plomo, arsénico, dióxido de azufre y cadmio- para la salud y vida humanas, especialmente de niños y niñas; a las afectaciones concretas a la salud de las víctimas del presente caso; a las amenazas de las que son objeto algunas de las víctimas por sus actividades de denuncia; y a la negligencia del Estado Peruano descritas anteriormente; es **urgente que la CIDH solicite al Estado Peruano la adopción de medidas cautelares para evitar que las víctimas y demás habitantes de La Oroya que quieran beneficiarse de estas medidas, continúen siendo expuestos a daños irreparables para su vida, salud e integridad personal.**
118. La urgencia del dictado de estas medidas es más evidente, considerando la potencial prórroga excepcional que el Estado otorgaría a la empresa que explota el complejo metalúrgico de La Oroya. Esta decisión dilataría seis años más a partir de la fecha el cumplimiento de las obligaciones socio-ambientales y las medidas más importantes de reparación y mitigación necesarias para proteger a los habitantes de La Oroya.¹⁵⁸
119. Es decir que la grave situación de contaminación como la potencial prórroga del PAMA descrita antes, y la apelación de la sentencia del Juzgado de primera instancia que declara fundada la demanda de acción de cumplimiento,¹⁵⁹ que suspende nuevamente la ejecución de medidas para proteger la salud de los

¹⁵⁷ Comunicado N°43-ST.M.O. 2004. Sindicato de Trabajadores Metalúrgicos, Doe Run Perú – La Oroya División. 16 de abril del 2004. Se manifiesta el **rechazo contra** () y () ; Comunicado N°01-04-STPI. Sindicato de Trabajadores de Patio Industrial de la Empresa Doe Run Peru – La Oroya División. Sin fecha. **Declaran personas no gratas** a Juan Aste y a **miembros del MOSAO**; Pronunciamiento de la Sociedad Civil. Sin fecha. Se difunde que Hugo Villa, entre otros, es manipulador y se manifiesta rechazo; Diario Primicia. *“La Oroya exige respeto a sus decisiones”*. 26 de noviembre de 2004. Se señala que en reunión convocada por el alcalde de La Oroya, los asistentes, integrados por trabajadores y sus familiares, **declararon traidores y enemigos del pueblo oroíno, entre otros, a: Yolanda Zurita, Hugo Villa y a integrantes de las ONGs y MOSAO en general.** (Anexo 14)

¹⁵⁸ Ver *supra* punto V.

¹⁵⁹ Ver *supra* punto IV.3.

pobladores de La Oroya; evidencian la falta de voluntad política del Estado Peruano para implementar las acciones requeridas. Lo anterior fortalece la necesidad que la CIDH solicite al Estado Peruano la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a la vida, integridad personal y salud de las víctimas.

VII. 1. Necesidad y urgencia de proteger los derechos humanos afectados por la contaminación ambiental, aún cuando ésta derive de actores no estatales.

120. La protección de comunidades cuyos derechos humanos se encuentran en grave peligro por causa de la contaminación ambiental, no es una materia extraña para la CIDH. El 17 de agosto de 2004 la Comisión otorgó medidas cautelares con el fin de garantizar la vida y la integridad personal de Oscar González Anchurayco y otras personas de la Comunidad de San Mateo de Huanchor, Perú, que se veían amenazadas por un relave que contenía desechos tóxicos, ubicado en las cercanías de la población.¹⁶⁰
121. Aún más, la intrínseca conexión entre la contaminación ambiental y la violación a derechos humanos ha sido reconocida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en varias oportunidades,¹⁶¹ en las cuales la OEA asumió un papel de liderazgo internacional subrayando la importancia de promover la protección del medio ambiente y el pleno goce de los derechos humanos. La OEA también reconoció la creciente importancia que se le asigna a la necesidad de administrar el medio ambiente en una forma sostenible para promover la dignidad y el bienestar humanos. Este reconocimiento entonces tampoco es extraño a esta Comisión.
122. En la tarea de esta Comisión de protección contra la contaminación ambiental para evitar la violación de derechos humanos, tiene especial relevancia el mecanismo de medidas cautelares. La jurisprudencia de esta Comisión y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte), ha reafirmado **la función preventiva de las medidas cautelares en la protección**

¹⁶⁰ En este caso la CIDH solicitó al Gobierno de Perú que en un plazo de 15 días informara sobre la adopción de las siguientes medidas (Informe No. 69/04, P504/03, par. 12):

- Se inicie un programa de asistencia y atención en salubridad a la población de San Mateo de Huanchor y en especial a los niños, a efectos de identificar a aquellas personas que pudieran haber sido afectadas con las consecuencias de la contaminación para que se les provea de la atención médica pertinente.
- Elaborar a la brevedad posible, el estudio de impacto ambiental requerido para el traslado del relave que contiene desechos tóxicos, ubicado en cercanía a la población de San Mateo de Huanchor.
- Una vez realizado el estudio de impacto ambiental, iniciar los trabajos necesarios para el tratamiento y traslado del relave a un sitio seguro, donde no genere contaminación, de acuerdo a las condiciones técnicas que indique el estudio en mención.
- Elaborar un cronograma de actividades, necesario para monitorear el cumplimiento de la medida por parte de la CIDH.
- De acuerdo a los efectos de la implementación de esta medida, se tenga en cuenta a la comunidad y sus representantes así como la información y estudios que puedan ser utilizados dentro de estos procedimientos.

¹⁶¹ Resoluciones AG/RES. 1819 (XXXI-O/01) y AG/RES. 1896 (XXXII-O/02) sobre Derechos Humanos y Medio Ambiente y Resolución AG/RES. 1926 (XXXIII-O/03) LOS DERECHOS HUMANOS Y EL MEDIO AMBIENTE EN LAS AMÉRICAS. Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada. 10 de junio de 2003. Disponible en http://www.oas.org/XXXIIIIGA/spanish/docs/agdoc4238_03.pdf

de las personas y de sus derechos fundamentales,¹⁶² como son el derecho a la vida, a la integridad personal y a la salud. En casos como el de la ciudad de La Oroya, en donde los daños son permanentes y continuados y sus peores efectos se evidencian a largo plazo, esta función preventiva cobra un rol preponderante.

123. Mediante medidas cautelares la CIDH ha conseguido, en múltiples oportunidades, que los Estados cumplan con su obligación jurídica de proteger a las personas sujetas a su jurisdicción,¹⁶³ evitándoles de esta manera, daños irreparables. Esta obligación jurídica se extiende, naturalmente, a la responsabilidad estatal de garantizar que los derechos fundamentales de las personas no sean vulnerados por el accionar de terceros no estatales.¹⁶⁴ En el caso *sub judice*, con la omisión de control estatal a la Compañía Doe Run Perú, el Estado Peruano está permitiendo la vulneración de los derechos fundamentales de las víctimas y de los demás pobladores de La Oroya y, consecuentemente, incumpliendo con su obligación internacional de proteger a las personas sujetas a su jurisdicción.
124. Esta circunstancia justifica nuestra solicitud de implementar medidas cautelares para asegurar que el Estado cumpla con sus obligaciones socio-ambientales en tiempo y forma (Petitorio, párrafo 145.5). En este contexto, también está fundamentada nuestra solicitud para que el Estado establezca un **control efectivo de las emisiones fugitivas y las de las chimeneas de la fundición**, y del contenido de sustancias tóxicas de los minerales allí procesados, a fin de minimizar la contaminación en La Oroya (Petitorio, párrafo 145.6).
125. Debido a la complejidad de la violación de derechos humanos por causa de la contaminación ambiental, su prevención requiere de medidas complejas y combinadas. Ninguna medida de reparación de la salud de las víctimas va a ser eficiente si no **se reducen significativamente los niveles de contaminación del aire**, si no se **descontaminan y limpian a fondo las casas y lugares públicos que se encuentren contaminadas** (Petitorio, párrafo 145.7) o si la población no es **debidamente educada sobre los riesgos y las medidas preventivas existentes** (Petitorio, párrafo 145.4).

VII. 2. Necesidad y urgencia de proteger el derecho a la integridad personal y a la salud mediante las presentes medidas cautelares

126. Tradicionalmente, el mecanismo de medidas cautelares ha sido utilizado ante la Comisión para proteger la vida e integridad física de las víctimas, testigos o peticionarios o de cualquier otra persona que estuviera amenazada, sean las mismas parte o no de un caso ante el Sistema Interamericano.
127. Sin embargo **la CIDH ha utilizado este mecanismo para proteger también el derecho a la salud**, cuya efectividad se encuentra intrínsecamente relacionada a

¹⁶² Cfr. Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – 1997, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, Washington DC. Publicado en 1998, pg. 46. En esta oportunidad la CIDH solicitó la suspensión de una concesión otorgada a una empresa privada para llevar a cabo actividades forestales en las tierras de la comunidad indígena nicaragüense Mayagna.

¹⁶³ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 1.

¹⁶⁴ La obligación internacional del Estado por su accionar negligente frente a las violaciones de derechos humanos producidas por terceros, fue consistentemente reconocida por la Corte Interamericana desde su primera sentencia en el Caso Velásquez Rodríguez en adelante. Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez, Par. 154. 29 de julio de 1988.

la vigencia del derecho a la vida y a la integridad personal,¹⁶⁵ como es evidente en el caso bajo análisis. En varias ocasiones incluso, la CIDH ha indicado **que se le proporcione al beneficiario el tratamiento médico adecuado**,¹⁶⁶ como solicitamos se haga en el presente caso, considerando la gravedad y complejidad de la situación en la ciudad de La Oroya. (Petitorio, párrafos 145.1 y 145.3)

128. La CIDH ha reconocido ya la obligación de atención que tiene el Estado para aquellas personas que se encuentran en especial situación de indefensión,¹⁶⁷ como son los habitantes de La Oroya frente a la contaminación derivada de la explotación metalúrgica. Esta explotación constituye la principal fuente de trabajo en la ciudad, teniendo la mayoría de las personas de La Oroya una relación económica directa o indirecta con el complejo metalúrgico. La negligencia estatal ha puesto a los habitantes de La Oroya en el falso dilema de tener que elegir entre sacrificar su puesto de trabajo y/o subsistencia, o sacrificar su salud y la de sus hijos.
129. Este dilema no existe porque, como sostuvimos anteriormente, hay varias medidas de reparación de la salud, educación ambiental y mitigación de la contaminación que podrían ser adoptadas y exigidas por el Estado Peruano, sin llegar al extremo de clausurar la actividad productiva. No es aceptable argumentar razones de índole económica, para desconocer esta obligación estatal de adoptar medidas concretas. Si bien es cierto que muchos actos de gobierno responden a las necesidades económicas, incluso estas decisiones

¹⁶⁵ Entre otras, el 17 de diciembre de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay, debido a que las condiciones sanitarias y de seguridad en dicho hospital eran inhumanas y degradantes, configurando una amenaza a la integridad personal, mental y moral de los pacientes. En vista del riesgo para las víctimas, la Comisión solicitó al Estado Paraguayo la adopción de **medidas para proteger la vida y la integridad personal, mental y moral** de Jorge Bernal, Julio César Rotela y de los 458 pacientes internados en el Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay, **incluyendo la elaboración de un diagnóstico médico de su situación, con especial atención a la situación de mujeres y niños**. (Cfr. Informe Anual de la comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2003, par. 60 y sig) Asimismo, el 24 de octubre de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de Luis Ernesto Acevedo y otras 372 personas privadas de la libertad en la Comisaría de la Policía Nacional Civil en la ciudad de Escuintla, Guatemala. Las condiciones sanitarias en las que se mantiene a los jóvenes detenidos generan un riesgo inminente para su salud. La CIDH solicitó al Estado Guatemalteco la adopción de las medidas sanitarias necesarias para evitar daños a la integridad personal de las personas privadas de la libertad en dicha dependencia policial. (Cfr. Informe Anual de la comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2003, par. 60 y sig)

¹⁶⁶ El caso más paradigmático en este sentido es de las medidas cautelares otorgadas para proteger la salud y la integridad física de 27 personas que vivían con VIH/SIDA en El Salvador. Las mismas requerían los tratamientos médicos y medicinas adecuadas para fortalecer su sistema inmunológico e impedir el desarrollo de enfermedades (Cfr. Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1999, par. 60 y sig). Posteriormente, en octubre de 2002 la CIDH adoptó medidas cautelares para proteger a 52 personas que vivían con VIH/SIDA en Bolivia y que les fueron denegados sus medicamentos (Cfr. Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2002, par. 60 y sig). Asimismo, el 11 de septiembre de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor del señor Mariano Bernal Fragoso de 71 años de edad, quien se encuentra recluido en el Centro de Readaptación Social de Ciudad Victoria, México, quien sufre de diabetes sin que se le esté proporcionando el tratamiento adecuado para evitar las consecuencias crónicas de su enfermedad y sus secuelas incapacitantes. En vista del riesgo para la integridad personal del beneficiario, la Comisión solicitó al Estado Mexicano la **adopción de medidas tendientes a asegurar un adecuado tratamiento médico para el señor Bernal Fragoso**. (Cfr. Informe Anual de la comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2003, par. 60 y sig). En otra oportunidad la CIDH remarcó también la obligación estatal de adoptar las medidas necesarias para resguardar la integridad personal de una persona que necesitaba atención y que no se encontraba en condiciones de responsabilizarse por su propio cuidado. Las medidas necesarias para su supervivencia consistían en asistencia médica, cuidados vitales, la alimentación adecuada y asistencia psicológica (CIDH. Caso 11.427. *Víctor Rosario Congo*. Ecuador. Informe de Fondo 63/99. 13 de abril de 1999, par. 73-4)

¹⁶⁷ CIDH. Resolución 90/90. Caso 9893. Movimiento Vanguardia Nacional de Jubilados y Pensionistas de Uruguay. par. 81, 93-95.

deben respetar un principio básico de razonabilidad y de proporcionalidad.¹⁶⁸
No hay duda de la existencia de una obligación jurídica del Estado de garantizar un estándar mínimo de derecho a la salud de su población.¹⁶⁹

Esta obligación no puede ser desconocida con el pretexto del desarrollo industrial o del crecimiento económico, sobre todo cuando, como en el caso de La Oroya, existen diversas opciones que pueden implementarse para proteger la salud pública sin afectar dicho desarrollo.

130. En este sentido, la CIDH ha afirmado que el elemento esencial de la obligación jurídica asumida por todo gobierno en esta materia (la de los derechos económicos, sociales y culturales), es procurar la realización de las aspiraciones sociales y económicas de su pueblo, siguiendo un orden que dé **prioridad a las necesidades básicas de salud, nutrición y educación.** La prioridad de “los derechos de supervivencia” y “las necesidades básicas,” expuso la CIDH, son una consecuencia natural del derecho a la seguridad personal del artículo 5 de la Convención Americana.¹⁷⁰
131. En este orden de ideas y considerando la existencia incuestionable de la situación de amenaza grave a los derechos a la vida, la salud y la integridad de las víctimas vinculados con el derecho al ambiente sano, solicitamos a la Comisión la declaración de las presentes medidas cautelares.

VII. 3. Necesidad y urgencia de proteger el derecho a la vida, particularmente de los niños y niñas que se encuentran en especial situación de vulnerabilidad

132. El Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha adoptado una concepción amplia del derecho a la vida, particularmente con el fin de proteger los derechos de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Así, la Corte ha dicho:
“En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no solo 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. **Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico.**”¹⁷¹
133. En este sentido, resulta clara la obligación del Estado Peruano de garantizar una vida digna a las víctimas y demás habitantes de La Oroya, libre de sufrimientos y afectaciones a la salud causadas por la excesiva contaminación ambiental.
“La privación arbitraria de la vida no se limita, pues, al ilícito del

¹⁶⁸ CIDH. Informe anual 1996. Resolución 38/96, caso 1506, X e Y vs. Argentina. Este es un caso de mujeres que eran sometidas a una revisión vaginal antes de tener contacto con los detenidos en una prisión estatal. La CIDH remarca el límite de razonabilidad y proporcionalidad que deben tener las medidas estatales que reglamentan derechos para no violar de esta manera otros derechos fundamentales, como la integridad personal. Par. 55 y ss.

¹⁶⁹ Cfr. CIDH. Informe 28/96, caso 11297, Juan Hernández vs. Guatemala.

¹⁷⁰ CIDH. Informe Anual 1980-81. pg. 126; Informe Anual 1989-1990. pg. 195

¹⁷¹ Corte IDH. *Caso Villagrán Morales y Otros*. Sentencia de Fondo. 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144 y ss.

homicidio; se extiende igualmente a la privación del derecho a vivir con dignidad.”¹⁷²

134. Este deber estatal de tomar medidas positivas, se acentúa precisamente en relación con la protección de la vida de las personas vulnerables e indefensas, en situación de riesgo, como son los niños y niñas.¹⁷³ En el presente caso, su natural situación de vulnerabilidad se ve agravada por el hecho de ser ellos el grupo más afectado por la contaminación ambiental. Al igual que en el *Caso Villagrán Morales y otros*, la salud, la integridad y la vida de los niños y niñas de La Oroya se encuentra amenazada por la omisión del Estado, por lo cual las medidas cautelares son urgentes para evitarles mayores daños irreparables.

VII. 4. La necesidad y urgencia de otorgar protección personal a las víctimas amenazadas mediante medidas cautelares

135. Varias medidas cautelares han sido dictadas por la CIDH para proteger a defensores de derechos humanos, periodistas o cualquier otra persona que estuviera amenazada por causa de sus dichos o actividad. En algunos de estos casos, la CIDH ha solicitado incluso a los Estados que tomen las medidas necesarias para que los beneficiarios pudieran continuar con su labor de promoción y defensa de los derechos humanos,¹⁷⁴ protegiendo derechos como la libertad de expresión, de reunión y de asociación.¹⁷⁵ Como se describió anteriormente, en el caso bajo examen algunas de las víctimas comprometidas con la defensa de sus derechos y los de sus semejantes que luchan contra la

¹⁷² “Esta visión conceptualiza el derecho a la vida como perteneciente, al mismo tiempo, al dominio de los derechos civiles y políticos, así como al de los derechos económicos, sociales y culturales, ilustrando así la interrelación e indivisibilidad de todos los derechos humanos” Corte IDH. *Caso Villagrán Morales y Otros*. Sentencia de Fondo. 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144 y ss.

¹⁷³ Corte IDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros)*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, par. 194. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*, Opinión Consultiva OC-17/2002. 28 de agosto de 2002.

¹⁷⁴ El 8 de diciembre de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los miembros de la Comisión Colombiana de Juristas (CCJ) debido al clima de hostilidad y señalamiento en contra de las organizaciones de derechos humanos en Colombia, que ha generado una situación de riesgo en perjuicio de los miembros de la Comisión Colombiana de Juristas, quienes han visto la licitud de su labor cuestionada. En vista de la situación, la Comisión solicitó al Estado Colombiano la adopción de las medidas necesarias para proteger la vida y la integridad personal de los beneficiarios y para que puedan continuar con su labor de promoción y defensa de los derechos humanos en la República de Colombia.

¹⁷⁵ El 7 de julio de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los señores Alejandro Escobar Durán y otros miembros del partido Alianza Nueva Nacional (ANN) de Guatemala. La información disponible indicaba que habían sido objeto de amenazas y actos de violencia. En vista de la situación de riesgo para los beneficiarios, la Comisión solicitó al Estado Guatemalteco la adopción de las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal, libertad de expresión, reunión y asociación de los beneficiarios.

- El 29 de mayo de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los periodistas franceses Liliane Pierre-Paul y Charles Emile Joassaint, corresponsal de radio en Haití, por expresiones amenazantes en su contra. En vista de la situación de riesgo para los beneficiarios, la CIDH solicitó al Estado Haitiano la adopción de las medidas necesarias **para proteger la vida, la integridad personal y el ejercicio de la libertad de expresión** de los mismos.
- El 20 de junio de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor del señor Carlos Tablante, presidente de la Comisión Permanente de Política Interior, Justicia, Derechos Humanos y Garantías Constitucionales de la Asamblea Nacional de Venezuela y miembro del Movimiento al Socialismo (MAS). Concretamente la Comisión solicitó al Estado la adopción de **medidas para proteger la vida y la integridad personal del señor Tablante, de su familia y de quienes trabajan con él, y garantizar el pleno ejercicio de su libertad de expresión y derechos políticos**.

contaminación excesiva de La Oroya, también han sido **amenazados por causa de su labor**. Ellos han denunciado oportunamente las amenazas de las que fueron objeto, presentando pruebas al respecto, pero no han recibido respuesta estatal suficiente.

136. Resulta oportuno destacar que la definición de defensores de derechos humanos que utiliza la Unidad de Defensores de la CIDH incluye a los defensores del medio ambiente. Los activistas ambientales, como algunas de las víctimas del presente caso, se encuentran en una situación particular de doble vulnerabilidad.¹⁷⁶ En la mayoría de los casos que defienden, enfrentan no sólo los intereses del Estado sino de poderosos grupos económicos en convivencia con el Estado y muchas veces más poderosos que éste. La falta de conciencia tanto de los organismos internacionales como de la sociedad civil que los activistas ambientales son defensores de derechos humanos agudiza seriamente su situación de indefensión.
137. Debido al contexto social de La Oroya, las víctimas consideran que no están dadas las condiciones de seguridad para continuar ejerciendo su labor en defensa de los derechos humanos y el ambiente. Asimismo, consideran que la mejor manera de proteger su integridad y su vida es manteniendo en el anonimato su identidad.
138. De esta manera, solicitamos a la CIDH que **mantenga la reserva de la identidad y los datos de las víctimas mientras que las medidas se implementan** y que solicite al Estado Peruano la **creación de las condiciones necesarias para que los mismos puedan continuar, de forma segura, ejerciendo su labor de defensa de derechos humanos y el medio ambiente**. (Petitorio, párrafo 145.8)

VII. 5. La necesidad y urgencia de proteger a los demás habitantes de La Oroya que quieran beneficiarse con las medidas cautelares

139. Si bien la CIDH y la Corte han establecido la necesidad de identificar individualmente a las personas que están siendo afectadas, a fin de solicitar medidas de protección, existen excepciones a tal principio, por ejemplo, cuando todos los miembros de la comunidad se encuentren en una situación igual de riesgo,¹⁷⁷ como sucede en La Oroya.

¹⁷⁶ El Costo Humano de Defender el Planeta, CEDHA 2002-2003, disponible en www.cedha.org.ar. En este informe se destaca que la violación de derechos humanos de activistas ambientales tiene características particulares, todas ellas se evidencian en el presente caso:

- La mayoría de los casos están relacionados con la degradación ambiental del hábitat de comunidades indígenas y/o pobres.
- La falta de percepción de las víctimas de degradación ambiental como víctimas de violaciones de derechos humanos hace que sean principalmente los activistas ambientales quienes intentan defender los grupos más vulnerables de la sociedad en esta clase de casos.
- Los abusos de derechos humanos contra activistas ambientales están ocurriendo como consecuencia adicional de la violación de otros derechos humanos representados por estos activistas.
- Los abusos de derechos humanos contra activistas ambientales resultan en violaciones adicionales. Esto ocurre por el "efecto terror" que estas violaciones individuales tienen sobre el grupo, atemorizando al grupo sobre el ejercicio de sus propios derechos, en un intento de silenciarlos.

¹⁷⁷ *Caso de la Comunidad de Paz de San José de Apartadó*. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Resolutivo 3. 9 de octubre de 2000. En igual sentido, la Comisión otorgó medidas

140. En el presente caso, además de solicitar medidas de protección para las víctimas individualizadas, lo hacemos prioritariamente para los menores de edad afectados y los niños por nacer y en general para todos aquellos habitantes de La Oroya que se encuentren en igual riesgo que las víctimas por vivir expuestas a las mismas fuentes de contaminación, pero que por temor o desconocimiento no participan de la presente solicitud de medidas cautelares, pero que posteriormente deseen beneficiarse de las mismas.

VIII. Petitorio

141. Evidentemente el nivel extremo de contaminación de La Oroya es una grave amenaza para la vida, la integridad personal y la salud de todas las personas que habitan esta ciudad y las comunidades aledañas; teniendo en cuenta que cada día que pasa la situación de las personas empeora, pues la acumulación y la mayor exposición a los contaminantes se agrava; y ante la posibilidad que la situación empeore aún más si el Estado autoriza la prórroga para el cumplimiento del Plan de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) en el complejo metalúrgico de La Oroya; **solicitamos a la Comisión que otorgue las presentes medidas cautelares para evitar graves daños a la vida, la integridad personal y la salud** de () y demás habitantes de La Oroya que quisieran beneficiarse de las mismas.
142. En particular solicitamos que ordene al Estado Peruano:
- 1°- **Diagnóstico y atención médica adecuada** para () y para las demás personas que tengan niveles por encima de 10 µg/dL en la región de La Oroya;¹⁷⁸ así como para las personas que por las concentraciones extremas de dióxido de azufre en momentos pico, sufren de enfermedades respiratorias y agudización de los síntomas de enfermedades como asma y bronquitis.
 - 2°- **Asistencia y seguimiento nutricional** que asegure a los niños y niñas menores de 10 años y madres gestantes, la ingesta de alimentos y nutrientes suficientes para prevenir la excesiva absorción de plomo.
 - 3°- **Reducción y mantenimiento del plomo en la sangre de los niños y niñas** a 10 µg/dL, y del resto de los afectados de acuerdo con los estándares internacionales de salud.
 - 4°- **Implementación inmediata de programas de educación ambiental y de salud pública independientes y objetivos** para informar a toda la población sobre las características de la contaminación en La Oroya, rutas de

cautelares a favor del pueblo indígena Kankuamo que habita la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia, 24 de septiembre de 2003. Asimismo, la Comisión otorgó medidas cautelares en favor de Franco Viteri, José Gualinga, Francisco Santi, Fabián Grefa, Marcelo Gualinga y demás miembros de la Comunidad Indígena Sarayacu de Ecuador. 5 de mayo de 2003. En igual sentido, las medidas otorgadas a las comunidades indígenas mayas y sus miembros en Belice (Informe Anual de la CIDH. 2000. Pg.52); o de los ciudadanos haitianos y dominicanos de origen haitiano en la República Dominicana (Informe Anual de la CIDH. 1999. Pg.77); o de la población del Corregimiento de La Granja, en el Municipio de Ituango, Antioquia, Colombia (Informe Anual de la CIDH. 2001. Pg.74); o de la comunidad Indígena de Yaxye Axa de Paraguay (Informe Anual de la CIDH. 2001. Pg.86); o de las comunidades afrocolombianas que habitan los 49 caseríos en la Cuenca del Río Naya (Informe Anual de la CIDH. 2002. Pg.70).

¹⁷⁸ De acuerdo con las directrices del Centro de Control de Enfermedades de los EE.UU. Chelation Therapy for Childhood Lead Poisoning. A.S. Ettinger. Disponible en <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/DDIL/chelation.htm>.

exposición, efectos potenciales en el mediano y largo plazo, síntomas de exposición a los contaminantes, métodos de diagnóstico y tratamiento, incluyendo las posibles medidas de prevención y reducción tanto de la exposición como de los impactos negativos en la salud.

5°- **Asegurar que una eventual modificación del PAMA de la empresa que explota el complejo metalúrgico considere el derecho a la salud de los habitantes de La Oroya**, que no prorrogará nuevamente la implementación de las medidas urgentes necesarias, que se desarrolle en un proceso transparente y participativo, que cumpla con la legislación aplicable y que cuente con supervisión rigurosa de tiempos límites y obligaciones específicas, cuyo incumplimiento sea sancionado de acuerdo con las normas vigentes.

6°- **Control efectivo de las emisiones fugitivas y de las chimeneas del complejo y el control y cambio de suministro de concentrados usados en éste**, a unos niveles de arsénico más bajos, hasta que se asegure la implementación de la tecnología adecuada que permita el uso de concentrados con altos contenidos de arsénico sin afectar la salud de la población.

7°- **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. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el Estado deberá **desintoxicar y limpiar a fondo las casas** que se encuentren contaminadas, y **proporcionar servicios gratuitos de limpieza eficiente en las casas, calles y otros lugares públicos**.

8°- **Reserva de la identidad y los datos de las víctimas hasta que las medidas se otorguen y vayan a implementarse** y garantía de condiciones necesarias para que los mismos puedan continuar de forma segura ejerciendo su labor de defensa de derechos humanos.

143. Es pertinente aclarar que en ningún caso las medidas de atención médica-nutricional a las víctimas (puntos 1, 2 y 3 del petitorio) serán suficientes autónomamente, sin el acompañamiento de las medidas de prevención y reparación ambiental (puntos 4 a 7 del petitorio) a implementar en la ciudad de La Oroya.

Recibiremos toda comunicación relacionada con la presente petición de medidas cautelares por correo electrónico: apuentes@aida-americas.org, por teléfono en el No. (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.

Respetuosamente,



Romina Picolotti
CEDHA



J. Martin Wagner
Earthjustice



Astrid J. Puentes Riaño
Abogada