

70
setenta y
cinco



Expediente N° :
Secretario :
Escrito N° : 01
Cuaderno :
Sumilla : Demanda de amparo

SEÑOR JUEZ CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA

EDUARDO ERNESTO VEGA LUNA, Defensor del Pueblo (e), designado mediante la Resolución Defensorial N° 004-2011/DP, publicada en el diario oficial El Peruano el 31 de marzo de 2011, identificado con Documento Nacional de Identidad (en adelante DNI) N° 25639217 y Registro del Colegio de Abogados de Lima (CAL) N° 19267, con domicilio legal en el Jirón Ucayali N° 388, Lima 1, en ejercicio de la legitimidad para obrar reconocida en el artículo 9° inciso 2) de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, y el artículo 67° del Código Procesal Constitucional; **OSEAS BARBARÁN SÁNCHEZ**, identificado con DNI N° 21149963, Presidente de la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap), con domicilio legal en Avenida General Garzón N° 2474, Lima 11, inscrito en la partida registral N° 01852841 del registro de personas jurídicas de Lima; **BERNABÉ IMPI ISMIÑO**, identificado con DNI N° 33768608, Secretario General de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesepe), con domicilio legal en Av. San Eugenio N° 981, La Victoria, Lima 13, inscrito en la Partida Registral N° 11007275 del Registro de Personas Jurídicas de Lima; **MIGUEL SILVA HUERTAS**, identificado con DNI N° 07334611, Secretario General de la Confederación Campesina del Perú (CCP), con domicilio legal en Plaza Bolognesi N° 588, Lima 1, inscrito en la partida registral N° 01871005 del registro de personas jurídicas de Lima y **LOURDES ESTHER HUANCA ATENCIO**, identificada con DNI N° 04436070, Presidenta de la Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (Fenmucarinap), con domicilio legal en el Jirón 6 de agosto N° 838, interior H, Lima 11, inscrito en la partida registral N° 12850826 del registro de personas jurídicas de Lima, señalando como **domicilio procesal conjunto la Casilla Electrónica N° 15670** y, subsidiariamente, el Jr. Ucayali N° 388, Lima, sede central de la Defensoría del Pueblo, ante usted respetuosamente exponemos lo siguiente:

I. PETITORIO

Al amparo de los artículos 200°, inciso 2) de la Constitución Política del Perú y 2° de la Ley N° 28237, Código Procesal Constitucional, presentamos esta **DEMANDA DE AMPARO CONTRA LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS Y EL MINISTERIO DE SALUD**, por la vulneración del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la consulta previa a los pueblos indígenas, consagrado en los artículos 6° y 7° del Convenio N° 169 de la OIT, y desarrollado por la Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa, y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2012-MC y, como consecuencia de ello, la vulneración del derecho a la identidad étnica y cultural, consagrado en el artículo 2°, inciso 19, de la Constitución Política del Perú, y el derecho a la salud de los pueblos indígenas reconocido en el artículo 25° del Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales.

[Handwritten signatures and stamps on the left margin]





Defensoría del Pueblo

76
setenta y
seis

Ello por cuanto la omisión de la Presidencia del Consejo de Ministros de emitir el decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural —medida necesaria y urgente para brindar atención de salud a los pueblos indígenas— afecta la garantía de cumplimiento de los acuerdos obtenidos en el proceso de consulta previa realizado a la «Política Sectorial de Salud Intercultural». Este principio se encuentra previsto en los artículos 4° de la Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa, y 3° de su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2012-MC, con relación a la observancia del principio de buena fe.

En ese sentido, **SOLICITAMOS** a su judicatura declarar fundada la presente demanda de amparo y, en consecuencia, ordenar a los demandados la emisión del decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural acordada en un proceso de consulta previa.

II. DEMANDADOS

La demanda está dirigida contra:

- El señor Presidente del Consejo de Ministros, Pedro Cateriano Bellido, con domicilio legal en Jr. Carabaya, cuadra 1, s/n, Cercado de Lima, Lima.
- El señor Ministro del Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, con domicilio legal en Av. Salaverry 801, Jesús María Lima.

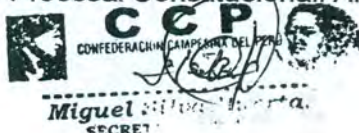
Las entidades demandadas son las encargadas de emitir, refrendar y publicar el decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural respetando los acuerdos alcanzados en el proceso de consulta previa realizado para la emisión de dicha política pública.

Asimismo, de conformidad con el artículo 7° del Código Procesal Constitucional, solicitamos que se emplace con la demanda al Procurador Público del Ministerio de Salud, con domicilio legal en Av. Dos de Mayo N° 590, San Isidro; así como al Procurador Público a cargo de la defensa judicial de los intereses de la Presidencia de Consejo de Ministros, con domicilio legal en la Calle Juan Bielovucic N° 1325, Urb. Risso, Lince.

III. COMPETENCIA DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

De conformidad con el artículo 162° de la Constitución Política del Perú, la Defensoría del Pueblo tiene como mandato constitucional la defensa de los derechos fundamentales de la persona y la comunidad. En esa línea, la protección de los derechos colectivos de los pueblos indígenas es una de sus tareas prioritarias, dado el especial estado de vulnerabilidad en el que estos se encuentran.

Para el cumplimiento de este mandato, el artículo 9.2 de su Ley Orgánica, la Ley N° 26520, la faculta a iniciar procesos constitucionales cuando considere que existe vulneración de los derechos fundamentales de la persona y la comunidad. La legitimidad para presentar demandas de amparo se encuentra reconocida también en el artículo 40° de la Ley N° 28237, Código Procesal Constitucional. Al respecto, conviene señalar que el



SECRET



Defensoría del Pueblo

77
Setenta y
siete

Tribunal Constitucional peruano ha precisado también que el sustento de esta legitimidad se justifica en la naturaleza de las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, por lo que, en representación de la sociedad, está habilitada para actuar tácitamente, incluso, en lugar de la persona titular del derecho vulnerado.¹

Cabe señalar que en el presente caso, los representantes legitimados de las organizaciones indígenas de alcance nacional han solicitado a la Defensoría del Pueblo que «realice las gestiones pertinentes a fin de que el gobierno cumpla con la aprobación de la política».²

Asimismo, la demanda es suscrita por Oseas Barbarán Sánchez, Presidente de la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP); Bernabé Impi Ismiño, Secretario General de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesepe), y Miguel Silva Huertas, Secretario General de la Confederación Campesina del Perú (CCP), en representación de las organizaciones indígenas nacionales que participaron en el proceso de consulta previa en mención, cuyo derecho a la consulta previa se ha visto afectado por la omisión en la emisión del decreto supremo referido.

Del mismo modo, la demanda es suscrita por Lourdes Esther Huanca Atencio, Presidenta de la Federación Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (FENMUCARINAP), organización representativa nacional de los pueblos indígenas que viene participando actualmente en otros procesos de consulta previa, considerando que la medida solicitada afecta directamente a las comunidades representadas por la organización.

IV. FUNDAMENTOS DE HECHO

4.1. La situación de salud de los pueblos indígenas y la urgente necesidad de una política de salud intercultural

La Defensoría del Pueblo conforme a su mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales y de supervisión de la administración pública, ha venido supervisando a las instancias del Estado a fin de contribuir a respetar y garantizar el derecho de los pueblos indígenas a una salud intercultural. Esta supervisión ha permitido observar que los pueblos indígenas conforman uno de los grupos humanos más olvidados y postergados por el Estado. Estudios recientes han permitido constatar la persistencia de grandes brechas de salud entre los pueblos indígenas y otros sectores poblacionales. Así, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición crónica de niñas y niños indígenas casi duplica la de niñas y niños no indígenas en la región Amazonas, y es más del triple que el promedio nacional.³

Décadas de exclusión han propiciado brechas sanitarias tan amplias que han impedido que la población indígena reciba una atención que se adecúe a su cultura. Es tan

¹ STC. Expediente N° 05842-2006-PHC/TC, fundamento jurídico 18.

² Carta N° 037-2016-CNA/CEN de 17 de febrero de 2016.

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas*. Informe Técnico. Lima, 2012.





Defensoría del Pueblo

48
setenta y
ocho

deficitaria la atención de salud, que el 51.2 % de las comunidades nativas carece de algún tipo de establecimiento. De acuerdo con lo que reporta el Censo Nacional Agropecuario 2012, una de cada dos comunidades nativas de nuestro país no estaría siendo atendida con estos servicios vitales.⁴

Asimismo, la falta de reconocimiento de las necesidades, percepciones y prácticas de los pueblos indígenas no contribuye a superar las barreras culturales, maltratos y posibles situaciones de discriminación que se presentan en la atención de salud. Una de las quejas más frecuentes recogidas en reuniones con representantes indígenas es que el personal de salud no habla su lengua y no conoce su cultura. Del mismo modo, que la contaminación producida por algunas empresas extractivas altera sus territorios y que ello, junto con la desnutrición, el bajo nivel educativo, la falta de sistemas de agua potable y servicios de saneamiento, entre otros, contribuye a agudizar su situación de vulnerabilidad.⁵

Se ha podido apreciar también que la atención de la salud es brindada por un personal agobiado por las dificultades que afronta para ejercer su trabajo, entre ellas bajas remuneraciones, malas condiciones de vivienda y falta de formación en salud intercultural, lo que limita su capacidad para interactuar con las personas en las comunidades indígenas. Esto explicaría problemas del sistema de salud para encontrar y retener profesionales en estas zonas.

Corregir esta situación demanda un esfuerzo planificado y sostenido que permita, entre otros, la asignación de un mayor presupuesto, la adecuación de la normativa y el incremento de la formación y capacitación del personal, a fin de superar las barreras comunicacionales con los pacientes e incrementar la confianza de las poblaciones indígenas en los servicios de salud.

En este sentido, se requiere que el Ministerio de Salud fortalezca la implementación de una política de salud orientada a los pueblos indígenas que contribuya a alcanzar una prestación sanitaria con pertinencia cultural y que tome en cuenta la alta dispersión poblacional. Esta política debe conjugar lo mejor de la medicina oficial y la tradicional, dar respuestas adecuadas y eficientes frente a los problemas de salud de la ciudadanía indígena y respetar sus particularidades culturales.

En atención a ello, del 10 al 12 de septiembre de 2014, el Ministerio de Salud y las organizaciones nacionales representativas de los pueblos indígenas arribaron a importantes acuerdos dentro del proceso de consulta previa sobre la propuesta de la Política Sectorial de Salud Intercultural. Dicho proceso constituyó una valiosa experiencia de diálogo, cuyo propósito es la construcción de una política nacional que contribuya a reducir las brechas que han impedido a los pueblos indígenas recibir una atención de salud adecuada y con enfoque intercultural. No obstante, observamos con preocupación que, a pesar de su importancia, hasta la fecha no se ha aprobado dicha medida.



⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *IV Censo Nacional Agropecuario*. Lima, 2014, p. 162.

⁵ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 169 «La defensa del derecho de los pueblos indígenas a una salud intercultural». Lima: enero del 2015. Disponible en:

<http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/Informes/defensoriales/Informe-Defensorial-N-169.pdf> (Visitada el 15 de marzo del 2015).

Recibido 4



Defensoría del Pueblo

49
setenta y
nueve

4.2 La tramitación del proceso de consulta previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural⁶

La Constitución Política establece que el Estado determina la política nacional de salud y encarga en el Poder Ejecutivo la tarea de plantear, normar y supervisar la política de salud. En función a ello, recae en el Ministerio de Salud, como órgano competente y especializado, la obligación de garantizar el derecho a la salud de todas y todos los peruanos y, por tanto, diseñar las formas a través de las cuales los pueblos indígenas puedan acceder a un sistema de protección de su derecho a la salud acorde con el respecto de sus costumbres ancestrales, como parte del derecho a su identidad étnica y cultural.

En ese sentido, es necesario señalar que de acuerdo con el artículo 4° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo: «Las políticas nacionales definen los objetivos prioritarios, los lineamientos, los contenidos principales de las políticas públicas, los estándares nacionales de cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser alcanzados y supervisados para asegurar el normal desarrollo de las actividades públicas y privadas.»

La Política Sectorial es el subconjunto de políticas nacionales que afecta una actividad económica y social específica pública o privada. Las políticas nacionales y sectoriales consideran los intereses generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales y locales, concordando con el carácter unitario y descentralizado del gobierno de la República. Para su formulación el Poder Ejecutivo establece mecanismos de coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y otras entidades, según requiera o corresponda a la naturaleza de cada política.

El cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales del Estado es de responsabilidad de las autoridades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. **Las políticas nacionales y sectoriales se aprueban por decreto supremo, con la aprobación del Consejo de Ministros.**

De acuerdo con ello, la importancia que tiene la emisión de Políticas Públicas Nacionales y Sectoriales es crucial dentro de los acciones del gobierno, ya que constituyen instrumentos medulares para guiar el accionar del gobierno. Su cumplimiento es obligatorio para todas las entidades del ejecutivo —primeros en tomar acciones de tutela de derecho fundamentales—, de manera que permite uniformizar y focalizar los esfuerzos en todo nivel de gobierno.

En el caso de la emisión de la Política Sectorial de Salud Intercultural es preciso resaltar que se constituye una oportunidad para el Estado de satisfacer el derecho legítimo de los pueblos indígenas a preservar y desarrollar sus sistemas tradicionales de salud y a la vez que sea capaz de fomentar la creación de modelos interculturales de salud. En ese sentido, tiene como objetivos lograr:

⁶ Ministerio de Cultura. Información disponible en: <http://consultaprevia.cultura.gob.pe/proceso/politica-sectorial-de-salud-intercultural/> (Visitada el 15 de marzo del 2015).



5/



Defensoría del Pueblo

- El aseguramiento universal en salud, así como el pleno acceso a servicios de salud que brinden una atención integral, de calidad y con pertinencia cultural, para los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos, así como para la población afroperuana.
- Que en los establecimientos de salud ubicados en ámbitos donde habitan pueblos indígenas u originarios andinos y amazónicos, así como población afroperuana, articulen el conocimiento convencional y el tradicional, en el marco del reconocimiento y revalorización de la medicina tradicional.
- Que el personal que labora en los establecimientos de salud que brindan atención a pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos, así como para la población afroperuana, tenga adecuadas competencias y habilidades en salud intercultural.
- Que a nivel nacional y en las regiones priorizadas se implementen mecanismos institucionales de activa participación de los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana, en los procesos de gestión, prestación y evaluación de los servicios de salud.

La propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural se culminó a fines del 2011. Posteriormente, en cumplimiento de lo establecido en el Convenio N° 169 de la OIT se programó el desarrollo de un proceso de consulta previa a los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas a nivel nacional, como acción necesaria antes de aprobarla. De esa forma, se incluyó en el Plan Operativo del Centro Nacional de Salud Intercultural del Ministerio de Salud (Censi) del 2011, los recursos presupuestales necesarios para el proceso de consulta previa, habiéndose dado inicio del proceso de consulta previa en febrero del 2013, el mismo que se desarrolló de la siguiente manera:

a. Primera etapa del proceso de consulta: Identificación de la medida administrativa

Mediante la Resolución Directoral N° 002-2013-CENSI, del 25 de abril de 2013, el Ministerio de Salud, a través del CENSI (entidad promotora), identificó que la medida denominada Política Sectorial de Salud Intercultural es susceptible de afectar los derechos colectivos a la salud de los pueblos indígenas, en especial el capítulo V del Convenio N° 169 de la OIT. Con ello, se cumplió la primera etapa del proceso de consulta.

b. Segunda etapa del proceso de consulta: identificación de los pueblos originarios

Mediante la Resolución Directoral N° 02-DG-CENSI, del 25 de abril de 2013, la entidad promotora identificó como sujetos del derecho a la consulta a los pueblos indígenas que habitan en nuestro país, quienes participarían a través de sus organizaciones representativas de alcance nacional. A continuación se detallan dichas organizaciones:

- La Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aideseper),
- La Confederación Campesina del Perú (CCP),
- La Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap),
- La Confederación Nacional Agraria (CNA),
- La Confederación de Comunidades del Perú afectadas por la Minería (Conacami),



[Handwritten signature]



Defensoría del Pueblo

81
ochenta y
uno

- f) La Confederación Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (Onamiap) y
- g) La Unión Nacional de Comunidades Aymaras (Unca).

Con esta acción se cumplió con la segunda etapa del proceso de consulta.

c. Reunión preparatoria para la elaboración del plan de consulta

Entre agosto y noviembre de 2013, las organizaciones anteriormente señaladas fueron convocadas a reuniones preparatorias en las que se elaboró el Plan de Consulta de la Política Sectorial de Salud Intercultural. Fueron ocho reuniones que culminaron en la aprobación del Plan de Consulta.

d. Tercera etapa del proceso de consulta: publicidad de la medida administrativa

El 14 de noviembre de 2013 se entregó el Plan de Consulta y la propuesta de medida (Política Sectorial de Salud Intercultural) a los representantes de las organizaciones de los pueblos indígenas y, al día siguiente, dichos documentos se publicaron en la página web del Censi. Con ello se cumplió con la tercera etapa del proceso, al haberse brindado publicidad a la medida administrativa.

e. Cuarta etapa del proceso de consulta: información sobre la medida consultada

En cumplimiento de lo acordado en el Plan de consulta, la entidad promotora apoyó logísticamente la participación de los delegados y delegadas de las organizaciones representativas en cuatro talleres macrorregionales: Cusco (15 y 16 de noviembre de 2013), Amazonas-Bagua (29 y 30 de noviembre de 2013), Satipo (30 y 31 de enero de 2014), Ucayali (3 y 4 de marzo de 2014) y Lima (31 de marzo y 1 de abril de 2014).

Con la información sobre la medida, se dio por cumplida la cuarta etapa del proceso.

f. Quinta etapa del proceso de consulta: evaluación interna de los pueblos indígenas sobre la medida administrativa consultada

En mayo de 2014 se realizó la etapa de evaluación interna de las organizaciones indígenas. Los representantes indígenas, sobre la base de sus usos y costumbres, analizaron los alcances e incidencias que tendrá la propuesta de la Política Sectorial de Salud Intercultural en relación con los posibles cambios en sus derechos colectivos, calidad de vida y su propio desarrollo. Seguidamente, los pueblos indígenas consultados, a través de sus seis organizaciones representativas, hicieron llegar al ente promotor un acta de evaluación interna. Con ello, se dio por concluida la quinta etapa del proceso.

g. Sexta etapa del proceso de consulta: diálogo intercultural entre representantes del Estado y de los pueblos indígenas consultados





Defensoría del Pueblo

82
ochenta y
dos

Los días 10, 11 y 12 de septiembre de 2014 se llevó a cabo en la sede del Censi la etapa de diálogo con los representantes de los pueblos indígenas a nivel nacional. Esta etapa culminó con la firma del «Acta de Consulta Previa», que contiene acuerdos, desacuerdos y ocurrencias durante los días de la etapa de diálogo. El acta fue suscrita el 12 de septiembre de 2014.

Las organizaciones representativas de los pueblos indígenas y el Estado arribaron a 32 acuerdos con relación a las cuatro políticas que integran la propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural: (i) Derecho a la salud, inclusión social y equidad en los servicios de salud (ii) Medicina tradicional y su articulación con la medicina convencional, (iii) Recursos humanos en salud intercultural y (iv) Identidad cultural y participación de los pueblos.

Los principales acuerdos a los que se llegó en la etapa de diálogo se basaron en cambios que resaltan el derecho a la participación y a la no discriminación. Así, se acordó modificar el enunciado de la primera política, retirando el término «inclusión social» y complementando «pueblos indígenas» con la expresión «pueblos indígenas u originarios». Se acordó, asimismo, revisar la inclusión del enfoque de género y la utilización del lenguaje inclusivo en todo el documento.

También se acordó la incorporación de una referencia a la Constitución Política y al Convenio N° 169 de la OIT (numeral 3.1.1), así como de las frases «respeto a la diversidad cultural» (numeral 3.1.3), «culturalmente pertinente» (numeral 3.2.4), «análisis de la situación de salud» (numeral 3.2.7) y «respetando lo dispuesto por la Ley de registro de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas, Ley N° 27811.» Además, que se reemplace el enunciado de la tercera política «Fortalecimiento de capacidades y competencias de los recursos humano en salud intercultural» por «La autoridad sanitaria deberá participar en la formulación de planes de estudio para la formación intercultural en pregrado y postgrado de recursos humanos con la participación de los médicos y médicas indígenas».

Finalmente, se acordó la modificación del texto del numeral 3.3.2: «Las instituciones prestadoras de salud, en el marco de sus competencias establecidas por la autoridad nacional, promoverán el desarrollo de capacidades y competencias interculturales en los prestadores del Sistema Nacional de Salud, los decisores políticos en salud y los Agentes de la Medicina Ancestral».

Como se puede observar, con la suscripción del «Acta de Consulta Previa» se han satisfecho seis de las siete etapas previstas en el artículo 8° de la Ley de Consulta Previa.

h. Séptima etapa del proceso de consulta: Decisión

A la fecha queda pendiente la séptima etapa del proceso: la etapa de decisión, que consiste en la aprobación, por parte del Consejo de Ministros, del decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural. Dicha decisión debe estar debidamente motivada e implica una evaluación de los puntos de vista, sugerencias y recomendaciones planteadas por los pueblos indígenas en el proceso de diálogo, así como el análisis de



[Handwritten signature]



Defensoría del Pueblo

83
ochenta y
tres

las consecuencias de la adopción que la medida tendría respecto de sus derechos colectivos.

De acuerdo con lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15° de la Ley N° 29785, en la etapa de decisión corresponde al Estado y a los pueblos consultados observar el carácter obligatorio de los acuerdos adoptados: «El acuerdo entre el Estado y los pueblos indígenas u originarios, como resultado del proceso de consulta, es de carácter obligatorio para ambas partes.»

De igual forma, el artículo 23.2° del Reglamento de la de la Ley N° 29785, respecto de la etapa de decisión, prescribe que: «De alcanzarse un acuerdo total o parcial entre el Estado y el o los pueblos indígenas, como resultado del proceso de consulta, **dicho acuerdo es de carácter obligatorio para ambas partes.**» (resaltado nuestro).

En el presente caso, la propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural fue aprobada en el Consejo de Coordinación Viceministerial el 12 de marzo del 2015, instancia última a partir de la cual queda expedita para ser aprobada y suscrita por el Consejo de Ministros.

Sin embargo, han transcurrido casi 19 meses desde la suscripción de los acuerdos del proceso de consulta y continúa pendiente la aprobación del decreto supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural, medida administrativa que debe concluir el proceso de consulta previa realizado sobre dicho instrumento.

i. La actuación de la Defensoría del Pueblo y de los pueblos indígenas afectados frente a dicha omisión

Considerando la injustificada dilación de las instancias demandadas para aprobar el decreto supremo referido, la Defensoría del Pueblo ha enviado diversas solicitudes de información y ha formulado recomendaciones a las entidades del Estado involucradas en la implementación de los acuerdos adoptados en dicho proceso de consulta.⁷

El 1 de marzo de 2016, mediante el Oficio N° 088-2016/DP, el Defensor del Pueblo (e) solicitó por última vez a la Presidencia del Consejo de Ministros aprobar a la brevedad posible el decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural, respetando los acuerdos alcanzados con los pueblos indígenas consultados.

En dicho documento se informó que, en atención a la importancia de la consulta previa como una herramienta fundamental para el diálogo democrático, y a solicitud de las organizaciones indígenas, nuestra institución evaluaba iniciar un proceso constitucional para viabilizar los acuerdos asumidos durante el proceso de consulta. A la fecha de la presentación de esta demanda, la Defensoría del Pueblo no ha recibido respuesta a las comunicaciones remitidas.

Asimismo, el retardo en la adopción de la decisión correspondiente a la aprobación del decreto supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural ha originado que

⁷ Oficio N° 0438-2015/DP de 21 de agosto de 2015 y Oficio N° 248-2015/DP 18 de mayo 2015. Asimismo, en las notas de prensa N° 052/OCII/DP/2015 de 20 de marzo del 2015, N° 060/OCII/DP/2015 de 27 de marzo del 2015, N°097/OCII/DP/2015 de 20 de mayo de 2015 y N°166/OCII/DP/2015 de 8 de agosto de 2015.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature] : 9



Defensoría del Pueblo

84
ochenta y
cuatro

los pueblos indígenas consultados requirieran al Estado que honre los acuerdos del proceso de consulta.⁸

Pese a las comunicaciones antes mencionadas, remitidas con el fin de advertir la demora de la aprobación de la Política de Salud Intercultural y el malestar que ha venido ocasionando a las organizaciones representativas de los pueblos indígenas consultados, hasta el momento las demandadas no han cumplido con la aprobación del decreto supremo que aprueba la Política de Salud Intercultural.

De este modo, se vulnera el principio de buena fe que irradia el proceso de consulta, el cual exige evitar acciones que demoren la implementación de lo acordado y la debida diligencia en su cumplimiento, pues ello vacía la esencia misma del proceso de consulta desarrollado, tal como lo sostiene nuestro Tribunal Constitucional, como veremos a continuación.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO

5.1. Sobre la procedencia de la demanda de amparo

a. Naturaleza constitucional de los derechos afectados

El artículo 2.19 de la Constitución Política establece que «Toda persona tiene derecho: a su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación». Asimismo, establece la obligación del Estado de respetar la identidad cultural de las comunidades campesinas y nativas (artículo 89°).

El Tribunal Constitucional ha sostenido que la identidad cultural, como elemento de integración de la sociedad en el marco del pluralismo que profesa el Estado democrático y constitucional, también es concebida como un conjunto de manifestaciones y rasgos culturales de diversa índole, que cumple las funciones simultáneas de caracterizar a una sociedad o un grupo social, es decir, de imprimirle cualidades que posibiliten su propio reconocimiento como grupo que vive e interactúa en un contexto y tiempo determinado, así como de identificar las diferencias frente a los demás grupos sociales, por la constatación de que no comparten de modo total o parcial dichas manifestaciones o rasgos culturales.⁹

La identidad étnica, sostiene el propio Tribunal Constitucional, como especie del género «identidad cultural», ha merecido también atención de la comunidad internacional. Así, el artículo 27° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que: «En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas y lingüísticas, no se negará a las personas que pertenezcan a dichas minorías el derecho que le corresponde, en común

⁸ Carta N° 033-2016-CNA/CEN de 16 de febrero de 2016, dirigida por la Confederación Nacional Agraria a la Presidencia del Consejo de Ministros, la Carta N° 035-2016-CNA/CEN de 18 de febrero de 2016, dirigida por la Confederación Nacional Agraria al Ministerio de Salud y la Carta N° 005-2016-ONAMIAP de 16 de febrero de 2016, dirigida por la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú a la Presidencia del Consejo de Ministros.

⁹ STC N° 0006-2008-PI de 11 de junio de 2008, fundamento jurídico 25.



10
ochenta y
cinco



Defensoría del Pueblo

con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma».¹⁰

La Constitución Política garantiza la protección del derecho a la salud de todas las personas (artículo 7°) y establece que el Estado es responsable del diseño de una política nacional de salud plural y descentralizada para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud (artículo 9°).

El Tribunal Constitucional ha señalado que nuestro sistema de fuentes normativas reconoce que los tratados de derechos humanos sirven para interpretar los derechos y libertades reconocidos por la Constitución. Por tanto, tales tratados constituyen parámetro de constitucionalidad en materia de derechos y libertades¹¹. Asimismo, el Tribunal ha afirmado que los tratados internacionales sobre derechos humanos no sólo conforman nuestro ordenamiento sino que, además, tienen rango constitucional.¹²

En ese sentido, el Convenio N° 169 de la OIT, ratificado por el Estado peruano, forma parte del derecho nacional, tal como lo explicita el artículo 55° de la Constitución, siendo además obligatoria su aplicación por todas las entidades estatales, tal como lo ha reconocido el Tribunal Constitucional en diversas sentencias en las que se ha aplicado dicho tratado internacional.¹³

Conforme al artículo V del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, el tratado internacional complementa —normativa e interpretativamente— las cláusulas constitucionales sobre pueblos indígenas que concretan los derechos fundamentales y las garantías institucionales de los pueblos indígenas y sus integrantes.»¹⁴

En atención a ello, cabe señalar que el artículo 25° del Convenio N° 169 de la OIT, establece que el Estado tiene la obligación de poner a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados, considerando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, y sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

De igual forma, establece que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados sin discriminación alguna, y que los servicios de salud deben organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario con cooperación de los pueblos indígenas en cuanto a su planificación y administración (artículos 24 y 25.2 respectivamente).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12°, establece que los Estados parte, con la finalidad de garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental deben adoptar entre otras medidas: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La

[Handwritten signatures and marks on the left margin]



¹⁰ STC N° 0006-2008-PI de 11 de junio de 2008, fundamento jurídico 20.
¹¹ STC N° 0047-2004-AI/TC, fundamento jurídico 22.
¹² STC N° 0025-2005-PI/TC, fundamento jurídico 33.
¹³ STC N° 3343-2007-PA de 19 de febrero de 2009, fundamento jurídico 31; STC N° 00022-2009-AI de 9 de junio de 2010, fundamento jurídico 9; STC N° 05427-2009-PC de 30 de junio de 2010, fundamento jurídico 9.
¹⁴ Cfr. Nota 17.

[Handwritten signature at the bottom center]

36
Defensoría
del P
6/15



Defensoría del Pueblo

prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y, d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En esta misma línea, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en su Observación General N° 14, ha establecido que el Estado debe garantizar que el derecho a la salud de los pueblos indígenas sea:

Disponible: previendo un número suficiente de establecimientos, insumos, equipamientos y profesiones de la salud.

Accesible: para todos los pueblos indígenas, en términos: *geográficos*, considerando su condición de lejanía y dispersión poblacional, *económicos* para que todos y todas estén afiliados a un seguro, y de *igualdad* para que no sean discriminados por pertenecer a una determinada etnia.

Aceptable: en la medida que respete la cultura de cada pueblo indígena a través de programas con pertinencia cultural; y

De calidad: observando que los establecimientos y equipos se encuentren en óptimas condiciones, y con personal formado y capacitado para dar un servicio integral con enfoque intercultural.

A nivel nacional, existen otras normas como la Ley General de Salud, Ley N° 26842, mediante la cual el Estado está obligado a implementar diversas acciones a fin de garantizar el referido derecho. En dicha norma se señala que la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública es irrenunciable y es un deber intervenir con servicios de atención médica con arreglos a principios de equidad (artículo 6).

Asimismo, se señala (artículo 2) que toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médica quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud. También menciona que las personas usuarias tienen derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de salud cumplan con niveles de calidad aceptados en los procedimientos y en las prácticas profesionales.

Por tanto, el adecuado cumplimiento de los elementos del derecho a la salud permitirá que los ciudadanos y ciudadanas, en especial de las poblaciones más vulnerables, como es el caso de los pueblos indígenas, logren el ejercicio pleno de dicho derecho. En este sentido, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren de políticas, planes y programas de salud que sean equitativos y eficientes, y que respeten las necesidades diferenciadas de la población.

Los pueblos indígenas tienen también el derecho a la consulta previa. Este derecho se encuentra vigente en nuestro ordenamiento jurídico desde 1995,¹⁵ luego de la ratificación

¹⁵ Fue ratificado el 17 de enero de 1994 y comunicado a la OIT a través del depósito de ratificación del 2 de febrero de 1994. Conforme a lo establecido en el artículo 38.3 del referido Convenio, entró en vigor 12 meses después de la fecha en que nuestro país registró la ratificación.

[Handwritten signatures and stamps on the left margin]

[Handwritten signature]

87
Ocho y
siete



Defensoría del Pueblo

del Convenio 169 de la OIT por parte del Estado peruano. De acuerdo con este derecho, el Estado tiene la obligación de consultar a los pueblos indígenas, en forma previa, mediante procedimientos adecuados y a través de sus instituciones representativas, sobre las medidas legislativas o administrativas que afecten directamente sus derechos colectivos, su existencia física, su identidad cultural, su calidad de vida o desarrollo.

«[...] habiéndose aprobado el Convenio N° 169 mediante Resolución Legislativa N.° 26253, publicada el 5 de diciembre de 1993, su contenido pasa a ser parte del Derecho nacional, tal como lo explicita el artículo 55 de la Constitución, siendo además obligatoria su aplicación por todas las entidades estatales. Por consiguiente, en virtud del artículo V del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional, el tratado internacional viene a complementar -normativa e interpretativamente- las cláusulas constitucionales sobre pueblos indígenas que, a su vez, concretizan los derechos fundamentales y las garantías institucionales de los pueblos indígenas y sus integrantes».¹⁶

Asimismo, la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas establece que los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan (artículo 23°).

El 7 de diciembre de 2011 entró en vigencia la Ley N° 29785, Ley de derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio N°169 (en adelante, Ley de Consulta). Esta ley aprueba un procedimiento de siete etapas para que dicho derecho sea implementado por las entidades del Estado. El procedimiento ha sido reglamentado mediante el Decreto Supremo N° 001-2012-MC, Reglamento de la Ley de Consulta.

En atención a ello, el Estado y los pueblos indígenas realizan un diálogo de buena fe con el fin de llegar a acuerdos que protejan los derechos colectivos que se pudieran ver afectados con la medida. Los acuerdos adoptados durante el diálogo, que quedan expresados en el acta de consulta, expresan las propuestas realizadas por los pueblos indígenas y aceptadas por el Estado, con respecto a las posibles consecuencias sobre el ejercicio de sus derechos colectivos, y son de obligatorio cumplimiento.

b. Acto lesivo omisivo: vulneración del contenido constitucionalmente protegido del derecho a la consulta previa y, en consecuencia, la afectación de los derechos a la identidad étnica y cultural, y a la salud de los pueblos indígenas.

Respecto al derecho a la consulta previa, el propio Tribunal Constitucional ha establecido que el **contenido constitucionalmente protegido del derecho de consulta previa comprende:**

«i) el acceso a la consulta, ii) el respeto de las características esenciales del proceso de consulta; y, iii) **la garantía del cumplimiento de los acuerdos arribados en la consulta.** No forma parte del contenido de este derecho el veto a la medida legislativa o administrativa o la negativa de los pueblos indígenas a realizar la consulta [...]».

¹⁶ Fundamento Jurídico 31 de la STC N° 03343-2007-AA/TC.





Defensoría del Pueblo

80
Ochenta y
ocho

Así, el Tribunal Constitucional establece que el tercer supuesto implica proteger a las partes de la consulta, tutelando los acuerdos alcanzados en el proceso, sin implicar un derecho a veto. Asimismo, estos actos vulneran el **principio de buena fe** establecido como principio rector del derecho a la consulta en el literal c) del artículo 4 de la Ley de Consulta Previa, en virtud del cual:

«Las entidades estatales analizan y valoran la posición de los pueblos indígenas u originarios durante el proceso de consulta, en un clima de confianza, colaboración y respeto mutuo. El Estado y los pueblos representantes de las instituciones y organizaciones de los pueblos indígenas u originarios tienen el deber de actuar de buena fe, estando prohibidos de todo proselitismo partidario y conductas antidemocráticas.»

El Reglamento de la Ley de Consulta Previa, en el literal d) del artículo 3°, desarrolla las obligaciones que comprende el principio de buena fe. Así, señala que el principio de buena fe es:

[...] aplicable a ambas partes, comprende adicionalmente:

- i. Brindar toda la información relevante para el desarrollo del proceso de diálogo
- ii. **Evitar actitudes o conductas que pretendan la evasión de lo acordado**
- iii. Cooperar con el desarrollo de la consulta
- iv. **Diligencia en el cumplimiento de lo acordado**
- v. Exclusión de prácticas que pretendan impedir o limitar el ejercicio del derecho a la consulta
- vi. **No realizar proselitismo político partidario en el proceso de consulta.**
(resaltado nuestro)

En esa misma línea, el Tribunal Constitucional ha señalado que este principio forma parte del contenido esencial del derecho a la consulta¹⁷ y su respeto supone que no se desconozca el espíritu del compromiso. En ese sentido, debe tenerse en cuenta que el Estado y, en particular, el Poder Ejecutivo, ha participado activamente en el proceso de consulta, de tal forma que no puede desconocer acuerdos de los que ha sido parte

27. [...] **el principio de buena fe conforma el núcleo esencial del derecho a la consulta.** El principio de buena fe, debe ser comprendido como aquel que busca evitar actitudes o conductas que pretendan la evasión de lo acordado, interferir u omitir cooperar con el desarrollo de la otra parte o la falta de diligencia en el cumplimiento de lo acordado. Con él se permite excluir una serie de prácticas, sutiles, implícitas o expresas, que pretendan vaciar de contenido el derecho de consulta. Tales prácticas están vedadas tanto para el Estado como para los pueblos indígenas o cualquier otro particular que intervenga en el proceso de consulta. Este principio debe verse concretado en las tres etapas elementales en que puede estructurarse el proceso de consulta, a saber: 1) *determinación de la afectación directa*, 2) *la consulta en sentido estricto*, y 3) *la implementación de la medida*. El respeto del principio de buena fe debe ser materializado a lo largo de estas tres etapas. (...)

29. **Acerca de la última etapa, de nada servirá arribar a los consensos si es que luego, en la ejecución de lo consultado, se pretende hacer caso omiso a los compromisos asumidos.** El respeto del principio de buena fe, exige que no se desconozca el espíritu del compromiso. El reto es mejorar la calidad de representación de

¹⁷ STC N° 00022-2009-AI, fundamentos jurídicos 27, 28, 29 y 40.





Defensoría del Pueblo

89
ochentay
nueve

los pueblos indígenas incorporándolos como grupos pluralistas en la dinámica participativa de la democracia.
(resaltado nuestro)

Como señalamos, el Tribunal Constitucional ha sostenido que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la consulta comprende la garantía del cumplimiento de los acuerdos arribados en la consulta previa. Es más, el cumplimiento de dichos acuerdos constituye la esencia misma del proceso de consulta. En tal sentido, no cumplir lo acordado vulnera el principio de buena fe y vacía el contenido del proceso de consulta. Así, explica el Tribunal¹⁸:

37. El contenido constitucionalmente protegido de este derecho importa; i) el acceso a la consulta, ii) el respeto de las características esenciales del proceso de consulta; y, iii) **la garantía del cumplimiento de los acuerdos arribados en la consulta.** No forma parte del contenido de este derecho el veto a la medida legislativa o administrativa o la negativa de los pueblos indígenas a realizar la consulta [...]

40. El tercer supuesto implica proteger a las partes de la consulta, tutelando los acuerdos arribados en el proceso. La consulta realizada a los pueblos indígenas tiene como finalidad llegar a un acuerdo, ello no implica otorgar un derecho de veto a los pueblos indígenas. En tal sentido, si es que una vez alcanzado el acuerdo, posteriormente este es desvirtuado, los afectados podrán interponer los recursos pertinentes a fin de que se cumpla con los acuerdos producto de la consulta. **Y es que en tales casos, el principio de buena fe se habrá visto afectado. Así, si bien los pueblos indígenas no pueden vetar la ejecución de las medidas consultadas, los consensos arribados en la negociación deben ser respetados de lo contrario, se estaría desvirtuando la esencia misma del proceso de consulta.** (El resaltado es nuestro).

De esta manera, la omisión del Estado de emitir la medida que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural afecta sustancialmente los acuerdos mismos del proceso de consulta previa llevado a cabo, ya que los pueblos, conjuntamente con el Estado, vieron y acordaron la necesidad de emitir la misma y en virtud al reconocimiento de tal necesidad, se firmó acuerdos que se relacionan con el tenor mismo de tan importante marco legal.

De allí que **la ausencia de una decisión, como ocurre en el presente caso, genera incertidumbre e inseguridad sobre la posibilidad de su ejecución y transgrede frontalmente el principio de buena fe, contenido constitucionalmente protegido por el derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas.**

En tal sentido, el incumplimiento de los acuerdos adoptados durante el proceso de consulta previa referido implica la afectación directa del derecho a la consulta previa consagrado en el Convenio N° 169 de la OIT, así como en la Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa, y su Reglamento.

De acuerdo con lo establecido precedentemente, el acto lesivo omisivo que se configura con la falta de aprobación del decreto supremo que contenga los acuerdos logrados en el proceso de consulta previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural trae como

¹⁸ STC N° 0022-2009-PI/TC, de 9 de junio de 2010, fundamentos jurídicos 37 y 40.



Defensoría del Pueblo

consecuencia la vulneración de los derechos a la identidad étnica y cultural, y a la salud de los pueblos indígenas consultados.

Así, respecto del derecho a la identidad étnica y cultural, la falta de la adopción de medidas para la implementación de los acuerdos derivados del proceso de consulta guarda relación con el respeto de sus usos ancestrales, el que les permitiría alcanzar una prestación sanitaria con pertinencia cultural de modo que puedan conservar determinadas prácticas y tradiciones en el cuidado de su salud, los cuales forman parte de la identidad de estos pueblos.

Otro derecho vulnerado con esta omisión normativa es el derecho a la salud de los pueblos indígenas. De acuerdo con el artículo 9º de la Constitución «[e]l Estado determina la política nacional de salud. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud». La salud, como derecho fundamental, impone al Estado el deber de realizar las acciones necesarias para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, en condiciones de equidad.

Es por esta razón que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas ha afirmado, en su Observación General N° 14, que

«los pueblos indígenas tienen derecho a medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios de salud y a las atenciones de la salud. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. Los Estados deben proporcionar recursos para que los pueblos indígenas establezcan, organicen y controlen esos servicios de suerte que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental».¹⁹

Este es un deber que se justifica por la especial dificultad de estas personas para acceder a un sistema de salud que les brinde una atención básica acorde con sus necesidades diferenciadas. Por ello, la carencia de una política de alcance nacional para la atención de la salud de los pueblos indígenas, que regule el accionar del Estado y uniformice con contenidos mínimos en todos sus niveles de gobierno, vulnera el derecho a la salud de los pueblos indígenas, reconocido en la Constitución, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Convenio N° 169 de la OIT.

c. No existen procedimientos específicos igualmente satisfactorios: urgencia de protección

El inciso 2 del artículo 5º del Código Procesal Constitucional establece que no procede el amparo cuando existen vías procedimentales específicas, igualmente satisfactorias, para la protección del derecho constitucional amenazado o vulnerado. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha manifestado que existen dos perspectivas para entender cuándo una vía puede ser considerada «igualmente satisfactoria»: una objetiva, vinculada al análisis

¹⁹ Observación General N° 14 sobre "El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud", párrafo 27.

[Handwritten signatures and stamps on the left margin]

[Handwritten signature at the bottom center]



Defensoría del Pueblo

91
noventa
y uno

de la vía propiamente dicha (vía idónea), y otra subjetiva, relacionada con el examen de afectación *iusfundamental* (urgencia *iusfundamental*).²⁰

Desde la perspectiva objetiva, el análisis de la vía idónea puede aludir tanto: (1) a la estructura del proceso, atendiendo a si la regulación objetiva del procedimiento permite afirmar que estamos ante una vía célere y eficaz (estructura idónea), o (2) a la idoneidad de la protección que podría recibirse en la vía ordinaria, debiendo analizarse si la vía ordinaria podrá resolver debidamente el caso *iusfundamental* que se ponga a su consideración (tutela idónea). Este análisis objetivo, claro está, es independiente a si estamos ante un asunto que merece tutela urgente.

De otra parte, desde una perspectiva subjetiva, una vía ordinaria puede ser considerada idónea: (1) si transitarla no pone en grave riesgo al derecho afectado, siendo necesario evaluar si transitar la vía ordinaria puede tornar irreparable la afectación alegada (urgencia como amenaza de irreparabilidad); asimismo si, pese a existir un proceso ordinario considerado como "vía igualmente satisfactoria", (2) se evidencia que es necesaria una tutela urgentísima, atendiendo a la relevancia del derecho involucrado o la gravedad del daño que podría ocurrir (urgencia por la magnitud del bien involucrado o del daño).

En el presente caso, el derecho a la identidad étnica y cultural, el derecho a la salud de los pueblos indígenas y el derecho a que se respeten los acuerdos arribados en el proceso de consulta previa, son derechos reconocidos tanto por nuestra Constitución, como en tratados internacionales de derechos humanos vigentes en nuestro país. En el caso del derecho a la salud intercultural de la población indígena, la obligación no solo se desprende del artículo 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, sino además del artículo 12° del Pacto de Derechos Económicos y Sociales y del artículo 25° del Convenio N° 169 de la OIT.

En esa línea, en la medida que dicha protección está relacionada con la protección del derecho a la salud de los pueblos indígenas, la grave situación sanitaria que atraviesan los pueblos indígenas, como la prevalencia de desnutrición crónica de niñas y niños indígenas, el déficit de establecimientos de salud que afectan a las comunidades nativas, la falta de reconocimiento de las necesidades, percepciones y prácticas de estos pueblos, la contaminación producida por algunas empresas extractivas, entre otros problemas que contribuyen a agudizar su situación de vulnerabilidad, torna a la tutela judicial de este derecho en una medida sumamente urgente.

En ese sentido, no existe ninguna otra vía para proteger los derechos colectivos antes alegados por lo que, bajo una perspectiva objetiva, la presente demanda cumple con el requisito de procedibilidad previsto en el inciso 2 del artículo 5 del Código Procesal Constitucional.

Cabe señalar que en la STC N° 2763-2003-AC/TC el Tribunal Constitucional ha señalado que el amparo es la vía procedimental idónea para la protección del derecho cuando se busca «cuestionar un comportamiento lesivo de derechos constitucionales». En ese sentido, la omisión de la emisión del decreto supremo que aprueba la Política Sectorial

²⁰ STC N° 3070-2013-PA/TC fundamento jurídicos 2.4 y 2.5.



(Firma manuscrita)



Defensoría del Pueblo

92
noventa y
dos

de Salud Intercultural afecta directamente el contenido de los derechos señalados, pues mediante una «omisión normativa se deniega el ejercicio de una serie de derechos fundamentales a un sector de la sociedad», tal como lo ha señalado el Tribunal Constitucional en la STC N° 022-2009-PI/TC.

d. Sobre el agotamiento de la vía previa

En relación con la finalidad y necesidad del agotamiento de la vía previa, el Tribunal Constitucional ha señalado que:²¹

5. [...] [l]a exigencia de agotarse la vía administrativa antes de acudir al amparo constitucional se fundamenta en la necesidad de brindar a la Administración la posibilidad de revisar sus propios actos, a efectos de posibilitar que el administrado, antes de acudir a la sede jurisdiccional, pueda en esa vía solucionar, de ser el caso, la lesión de sus derechos e intereses legítimos.

6. Y es que la exigencia del agotamiento de la vía previa tiene por objeto preservar el carácter subsidiario del proceso de amparo, evitando que el acceso a esta jurisdicción constitucional se produzca sin dar oportunidad a la Administración Pública de pronunciarse y, en definitiva, de remediar la lesión que luego se invoca en el proceso de amparo, pues conforme al artículo 38° de la Constitución tiene el deber «de respetar, cumplir y defender la Constitución».

7. No obstante su obligatoriedad, existen determinadas circunstancias que pueden convertir el agotamiento de la vía administrativa en un requisito perverso o en un ritualismo inútil, particularmente, cuando de la afectación de derechos fundamentales se trata. En tales casos, se exime al administrado de cumplir esta obligación. Las variables, en sentido enunciativo, de esas excepciones se encuentran recogidas en el artículo 46° del CPC.

Como se aprecia, nuestro ordenamiento exige el agotamiento de la vía previa antes de recurrir al proceso de amparo (artículo 45° del CPC). Sin embargo, el mismo cuerpo normativo ha previsto, de manera excepcional, que no existirá necesidad de ello cuando la vía previa no se encuentre regulada o haya sido iniciada innecesariamente por el afectado (artículo 46.3).

En el caso concreto, no existe un procedimiento administrativo previsto para exigir la implementación de los requisitos formales para ejecutar los acuerdos arribados en los procesos de consulta previa. Pese a ello, la Defensoría del Pueblo²² y los pueblos indígenas consultados²³ hemos solicitado en reiteradas oportunidades la emisión y publicación del decreto supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural, en atención a lo previsto en los artículos 15° de la Ley N° 29785 (obligatoriedad de los acuerdos para las partes), y el 23.2 de su Reglamento (obligatoriedad del acuerdo parcial o total entre el Estado y los pueblos indígenas).

²¹ STC N° 02833-2006-PA/TC, del 28 de noviembre de 2007, fundamentos jurídicos 5, 6 y 7.

²² Oficio N° 248-2015/DP 18 de mayo 2015 y oficio N° 0438-2015/DP de 21 de agosto de 2015.

²³ Carta N° 033-2016-CNA/CEN de 16 de febrero de 2016, dirigida por la Confederación Nacional Agraria a la Presidencia del Consejo de Ministros, la Carta N° 035-2016-CNA/CEN de 18 de febrero de 2016, dirigida por la Confederación Nacional Agraria al Ministerio de Salud y la Carta N° 005-2016-ONAMIAP de 16 de febrero de 2016, dirigida por la Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú a la Presidencia del Consejo de Ministros.



Defensoría del Pueblo

93
noventa y
tres

Como es posible apreciar, aún sin existir procedimientos previos se ha brindado a las entidades demandadas la oportunidad de que revisen su actuación y emitan el decreto supremo exigido antes de acudir a la sede jurisdiccional. Así lo advertimos en el último documento enviado por la Defensoría del Pueblo a la Presidencia del Consejo de Ministros, el 1 de marzo de 2016 (Oficio N° 088-2016/DP).

e. El plazo de 60 días hábiles (contados a partir de la ocurrencia del hecho lesivo) no se aplica en caso de omisiones

El artículo 44° del Código Procesal Constitucional prevé un plazo de sesenta días hábiles de producida la afectación para interponer una demanda de amparo. No obstante, la misma norma dispone que para los casos en que el agravio consista en una omisión, el plazo no transcurrirá mientras que la omisión subsista.

En el presente caso, el agravio al derecho de consulta y, como consecuencia de ello, la afectación del derecho de salud intercultural y el derecho a la identidad étnica y cultural, se viene produciendo por la omisión en la aprobación y publicación del decreto supremo que aprueba la emisión de la Política Sectorial de Salud Intercultural, por lo cual el plazo de prescripción para la interposición de la presente demanda de amparo no transcurre mientras dicha omisión se mantenga.

5.2 La falta de implementación o cumplimiento del acta de consulta del 12 de septiembre de 2014 por parte de la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Salud vulnera el derecho a la consulta previa de los pueblos indígenas consultados

El acta fue suscrita el 12 de septiembre de 2014, entre las organizaciones representativas de los pueblos indígenas consultados y el Censi del Ministerio de Salud, la cual contiene los acuerdos, desacuerdos y ocurrencias producidos durante la etapa de diálogo del proceso de consulta.

Los 32 acuerdos a los que arribaron ambas partes representan importantes aportes a las cuatro políticas que integran la Política Sectorial de Salud Intercultural, a través de la modificación de un conjunto de enunciados que se nutren gracias a los puntos de vista, sugerencias y recomendaciones planteadas por los pueblos indígenas y que forman parte de dichos acuerdos. Las políticas sobre el derecho a la salud, la medicina tradicional y su articulación con la medicina convencional, sobre los recursos humanos en salud intercultural y la identidad cultural y la participación de los pueblos se han visto mejoradas con los acuerdos alcanzados entre los representantes indígenas y el ente promotor de la medida.

Como puede verse, esta propuesta consultada es un marco específico para todas las actividades orientadas a la atención de salud de los pueblos indígenas, dotando al sector salud de un instrumento de obligatorio cumplimiento para la toma de decisiones en todos los niveles de gobierno.

[Handwritten signatures and stamps on the left margin]

[Handwritten signature]



Defensoría del Pueblo

94
noventa y
cuatro

En ese sentido, vale la pena señalar que actualmente este no ha sido cubierto por ningún otro documento normativo de la misma naturaleza,²⁴ de manera que la inactividad omisión o inacción *non facere* de implementar la Política Sectorial de Salud Intercultural para los pueblos indígenas afecta gravemente la protección de sus derechos.

Asimismo, tal obligación forma parte de lo que resulta constitucionalmente necesario para el Estado, toda vez que no existe ninguna medida específica que permita gozar a los pueblos indígenas de un real servicio de salud con naturaleza intercultural. De esta manera se reivindicaría el valor normativo de la Constitución y la naturaleza social del Estado constitucional, en el entendido de que los derechos de las poblaciones indígenas han venido siendo derechos tradicionalmente postergados.

a. La garantía del cumplimiento de los acuerdos arribados en el proceso de consulta previa

El artículo 15° de la Ley de consulta previa y el artículo 23.2 de su reglamento, establecen que el acuerdo entre el Estado y el pueblo indígena, resultado del proceso de consulta, es de carácter obligatorio para ambas partes. El Tribunal Constitucional ha señalado expresamente que «La garantía de cumplimiento de los acuerdos arribados en la consulta» forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho de consulta previa».²⁵

Bajo esa premisa, no respetar los consensos alcanzados en la negociación desvirtúa la esencia del proceso de consulta (Expediente N° 00022-2009-AI; f.j.40).

En tal sentido, si es que una vez alcanzado el acuerdo, posteriormente este es desvirtuado, los afectados podrán interponer los recursos pertinentes a fin de que se cumpla con los acuerdos producto de la consulta. Y es que en tales casos, el principio de buena fe se habrá visto afectado. Así, si bien los pueblos indígenas no pueden vetar la ejecución de la medidas consultadas, los consensos arribados en la negociación deben ser respetados [pues] de lo contrario, se estaría desvirtuando la esencia misma del proceso de consulta.

Asimismo, la falta de garantía de cumplimiento genera incertidumbre e inseguridad respecto de los efectos jurídicos de los acuerdos obtenidos mediante el procedimiento de consulta previa. Por ello, los acuerdos producto de un proceso de consulta requieren para su implementación y cumplimiento de la decisión del ente promotor para hacer que dichos acuerdos se hagan efectivos. **La ausencia de una decisión, como ocurre en el presente caso, hace relativos los acuerdos, genera incertidumbre e inseguridad sobre la posibilidad de su ejecución, contraviniendo las disposiciones normativas acotadas.**

²⁴ Al respecto ver Resolución Ministerial N° 112-2006/MINSA del 24 de noviembre de 2006, que aprueba la Directiva Administrativa N° 102-MINSA/DGPS-V/01 "Directiva administrativa para la implementación de la Norma Técnica para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud"; Resolución Ministerial N° 6382006/MINSA, del 14 de julio de 2006, que aprueba NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, las cuales no tienen el alcance de la PPIS.

²⁵ STC N°00022-2009-AI fundamento jurídico 37.

95
noventa y
cinco



Defensoría del Pueblo

Si bien el artículo 15° de la Ley de consulta establece la posibilidad de exigir judicialmente los acuerdos de un proceso de consulta, resulta materialmente imposible exigir dicho cumplimiento si, previamente, el ente promotor no ha adoptado la decisión en virtud de la cual se determina si los acuerdos se cumplen o no.

Sería pues un imposible jurídico el derecho a exigir judicialmente los acuerdos suscritos en un acta de consulta, dado que la emisión de la decisión —en el presente caso, el decreto supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural— es el marco necesario e imprescindible para que los pueblos indígenas puedan exigir que se cumplan los acuerdos o denunciar el incumplimiento de los mismos.

b. La adopción de la decisión sobre la medida administrativa consultada, que cuenta con acuerdos con pueblos indígenas, es un acto reglado y no un acto discrecional

La emisión del decreto supremo en cuestión —decisión final sobre la medida administrativa consultada— se encuentra regulado por el artículo 3 de la Ley N° 27657, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, el artículo 4 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y el artículo 15° de la Ley N° 29785 y 23° de su reglamento.

En tal sentido, consideramos importante determinar si este acto constituye una decisión reglada o si es, propiamente, un acto sujeto a la discrecionalidad de la administración, ante la existencia de acuerdos suscritos entre el Estado y los pueblos indígenas consultados.

El Tribunal Constitucional ha señalado que la actividad estatal se rige por el principio de legalidad, el cual admite la existencia de los actos reglados y los actos no reglados o discrecionales. Respecto a los actos no reglados o discrecionales, señala el máximo intérprete de la Constitución que, los entes administrativos gozan de libertad para decidir sobre un asunto concreto dado que la ley, en sentido lato, no determina lo que deben hacer o, en su defecto, cómo deben hacerlo. En puridad, se trata de una herramienta jurídica destinada a que el ente administrativo pueda realizar una gestión concordante con las necesidades de cada momento.²⁶

Por el contrario, para el caso de los actos reglados, será una disposición normativa la que determine el momento, el contenido y la forma del mismo. Así, una norma jurídica específica limitará el arbitrio o la libertad de la conducta administrativa, sin dejar margen alguno para la apreciación subjetiva del agente sobre la circunstancia del acto.²⁷

En esa línea, en el presente caso, el artículo 15° de la Ley N° 29785, Ley de Consulta Previa, constituye la disposición normativa que determina con claridad que la adopción de la medida consultada corresponde a la entidad estatal competente, la cual debe estar debidamente motivada e implica una evaluación de los puntos de vista, sugerencias y recomendaciones planteados por los pueblos indígenas durante el proceso de dialogo,

²⁶ STC N° 00090-2004-AA de 5 de julio de 2004, fundamento jurídico 8.

²⁷ Sánchez Gutiérrez, José Humberto, "El acto discrecional: Principios que lo rigen y su jerarquía". En: Control de la Administración Pública. Segundo Congreso Iberoamericano de Derecho Administrativo, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Autónoma de México, 2007, p. 349.



96
noventa
y seis

Defensoría del Pueblo

así como el análisis de las consecuencias que la adopción de una determinada medida tendría respecto a sus derechos colectivos reconocidos constitucionalmente en los tratados ratificados por el Estado peruano.

Asimismo, dicha norma establece que **el acuerdo entre el Estado y los pueblos indígenas u originarios, como resultado de un proceso de consulta, es de carácter obligatorio para ambas partes.** En caso que no se alcance acuerdo, corresponde a las entidades estatales adoptar todas las medidas que resulten necesarias para garantizar los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios y los derechos a la vida, integridad y pleno desarrollo. Los acuerdos del resultado del proceso de consulta son exigibles en sede administrativa y judicial.

Conforme a lo antes expuesto, advertimos que el artículo 15° de la Ley de Consulta previa, regula con claridad los deberes que debe cumplir la autoridad estatal que debe adoptar la decisión final sobre la aprobación de la medida legislativa o administrativa consultada: motivar la decisión, evaluar los puntos de vista, sugerencias y recomendaciones de los pueblos indígenas durante el proceso de diálogo, así como el análisis de las consecuencias que la adopción de una determinada medida tendría respecto a sus derechos colectivos.

En palabras del Tribunal Constitucional, lo que debe hacer o, en su defecto, cómo debe hacerse al momento de tomar una decisión final sobre la medida consultada, no otorga un margen discrecional a la autoridad estatal respecto a los alcances de dicha decisión que permita, por ejemplo, ir en contra de los acuerdos alcanzados con el pueblo indígena consultado. Este deber se desprende del segundo y tercer párrafo del propio artículo 15° de la Ley de Consulta Previa, al establecer claramente el carácter obligatorio de los acuerdos y de la posibilidad de exigir judicialmente el cumplimiento de los mismos.

Estimar que el citado artículo 15° confiere a la entidad competente, una facultad discrecional de aprobar o no dicha medida, implicaría reconocer un arbitrio ilimitado que, en la práctica, vaciaría de contenido el derecho a la consulta al no ofrecer ninguna garantía al pueblo indígena que ha arribado a acuerdos con el Estado.

Dicha norma, por el contrario, reconoce a aquellos la posibilidad de exigir judicialmente el cumplimiento de dichos acuerdos, en concordancia con el principio de buena fe, parte esencial del contenido del derecho a la consulta²⁸ y cuyo respeto supone que no se desconozca el espíritu de los compromisos arribados entre el Estado y los pueblos indígenas consultados.

En este orden de ideas, las consideraciones previstas por la norma que regula la consulta guardan relación con las garantías que rodean a la adopción de la decisión final de la entidad competente, a propósito de los derechos colectivos que podrían verse afectados por la medida consultada y que es aprobada por dicha decisión.

Considerando, además, que en el presente caso, no se contemplan consideraciones de defensa nacional u orden público que, con posterioridad a la adopción de acuerdos en el marco del proceso de consulta, permitan luego a la entidad competente descartar la

[Handwritten signatures and marks on the left margin]



²⁸ STC N° 00022-2009-AI, fundamentos jurídicos 27, 28, 29 y 40.

[Handwritten signature]



Defensoría del Pueblo

07
noventa y
siete

medida consultada, al negar la aprobación de la misma; es decir: no existiría ninguna situación material que impida la adopción de la decisión por parte del Consejo de Ministros.

En virtud de lo antes expuesto, para el caso del proceso de consulta sobre la Política Sectorial de Salud Intercultural, la decisión final que corresponde adoptar al Consejo de Ministros, mediante la emisión del Decreto Supremo que aprueba la mencionada Política, no es una decisión que cuenta con un margen discrecional que permita desvincularse de los acuerdos alcanzados durante el proceso de consulta previa, específicamente, respecto de la voluntad expresada por los pueblos consultados de solicitar su pronta adopción.

Lo opuesto, es decir, no aprobar la medida consultada, y con ello no permitir la implementación de los acuerdos alcanzados en el proceso de consulta previa, contraviene lo dispuesto por la normatividad vigente y las obligaciones internacionales relacionadas con el derecho a la consulta previa para el presente caso.

Por tanto, los acuerdos adoptados durante el proceso de consulta, la conformidad de los propios pueblos indígenas consultados con la aprobación de la Política Sectorial de Salud Intercultural y la ausencia de necesidad de proteger o preservar otros bienes, valores o derechos constitucionales, permiten concluir que la demandada tiene la obligación de adoptar la decisión final sobre la medida administrativa consultada.

VI. MEDIOS PROBATORIOS

- 6.1. Copia de la propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural
- 6.2. Copia del Plan de Consulta Previa.
- 6.3. Copia del Acta de Consulta del 12 de setiembre de 2014, suscrito entre los representantes de los pueblos indígenas consultados y el CENSI del Ministerio de Salud.
- 6.4. Copia del Oficio N° 248-2015/DP, de 18 de mayo de 2015
- 6.5. Copia del Oficio N° 438-2015/DP, de 21 de agosto de 2015.
- 6.6. Copia del Oficio N° 015-2016-DP/AMASPPI-PPI 8 de febrero de 2016
- 6.7. Copia del Oficio N° 016-2016-DP/AMASPPI-PPI 8 de febrero de 2016
- 6.8. Copia del Oficio N° 088-2016/DP, del 1 de marzo de 2016.
- 6.9. Copia del Nota de prensa N°052/OCII/DP/2015 20 de marzo del 2015
- 6.10. Copia del Nota de prensa N°060 /OCII/DP/2015 de 27 de marzo del 2015
- 6.11. Copia del Nota de prensa N°097/OCII/DP/2015 20 de mayo de 2015



- 6.12. Copia del Nota de prensa N°166/OCII/DP/2015, 8 de agosto de 2015.
- 6.13. Copia de la Carta N° 037-2016-CNA/CEN de 17 de febrero de 2016.
- 6.14. Copia de la Carta N° 033-2016-CNA/CEN de 16 de febrero de 2016.
- 6.15. Copia de la Carta N° 035-2016-CNA/CEN de 18 de febrero de 2016.
- 6.16. Copia de la Carta N° 005-2016-ONAMIAP de 16 de febrero de 2016.

VII. ANEXOS

- ANEXO 1-A: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 25639217 del doctor Eduardo Ernesto Vega Luna.
- ANEXO 1-B: Copia de la Resolución N° 004-2011-DP, mediante la cual se designa como Defensor del Pueblo (e), a Eduardo Ernesto Vega Luna.
- ANEXO 1-C: Copia del carné de abogado N° 19267-Colegio de Abogados de Lima, del señor Eduardo Ernesto Vega Luna.
- ANEXO 1-D: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 21149963, del señor Oseas Barbarán Sánchez.
- ANEXO 1-F: Copia de la Partida Registral N° 01852841, que acredita al señor Oseas Barbarán Sánchez como Presidente de Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (Conap).
- ANEXO 1-G: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 33768608, del señor Bernabé Impi Ismiño.
- ANEXO 1-H: Copia de la Partida Registral N° 11007275, que acredita al señor Bernabé Impi Ismiño como Secretario General de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep).
- ANEXO 1-I: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 07334611, del señor Miguel Silva Huertas.
- ANEXO 1-J: Copia de la Partida Registral N° 01871005, que acredita al señor Miguel Silva Huertas como Secretario General de la Confederación Campesina del Perú (CCP).
- ANEXO 1-K: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 04436070, de la señora Lourdes Esther Huanca Atencio.
- ANEXO 1-L: Copia de la Partida Registral N° 12850826, que acredita a la señora Lourdes Esther Huanca Atencio como Presidenta de la Federación



Handwritten signatures and a circular official stamp of the Defensor del Pueblo. The stamp contains the text: DEFENSOR DEL PUEBLO, OFICINA DEL PUEBLO, EDUARDO ERNESTO VEGA LUNA.

09
noventa
y nueve

Nacional de Mujeres Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas y Asalariadas del Perú (FENMUCARINAP).

- ANEXO 1-M: Copia del Documento Nacional de Identidad N° 40278869, del señor Daniel Sánchez Velásquez, apoderado judicial de la Defensoría del Pueblo para el presente proceso constitucional.
- ANEXO 1-N: Copia del Registro CAL N° 44706—Colegio de Abogados de Lima, del señor Daniel Sánchez Velásquez, apoderado judicial de la Defensoría del Pueblo para el presente proceso constitucional.
- ANEXO 1-O: Copia de la propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural
- ANEXO 1-P: Copia del Plan de Consulta Previa.
- ANEXO 1-Q: Copia del Acta de Consulta de fecha 12 de setiembre de 2014, suscrito entre los representantes de los pueblos indígenas consultados y CENSI.
- ANEXO 1-R: Copia del Oficio N° 248-2015/DP, de 18 de mayo de 2015.
- ANEXO 1-S: Copia del 438-2015/DP, de 21 de agosto de 2015.
- ANEXO 1-T: Copia del Oficio N° 088-2016/DP, del 1 de marzo de 2016.
- ANEXO 1-U: Copia del Nota de prensa N°052/OCII/DP/2015 20 de marzo del 2015
- ANEXO 1-V: Copia del Nota de prensa N°060 /OCII/DP/2015 de 27 de marzo del 2015
- ANEXO 1-W: Copia del Nota de prensa N°097/OCII/DP/2015 20 de mayo de 2015
- ANEXO 1-X: Copia del Nota de prensa N°166/OCII/DP/2015, 8 de agosto de 2015.
- ANEXO 1-Y: Copia de la Carta N° 037-2016-CNA/CEN de 17 de febrero de 2016.
- ANEXO 1-Z: Copia de la Carta N° 033-2016-CNA/CEN de 16 de febrero de 2016.
- ANEXO 1-A1: Copia de la Carta N° 035-2016-CNA/CEN de 18 de febrero de 2016.
- ANEXO 1-A2: Copia de la Carta N° 005-2016-ONAMIAP de 16 de febrero de 2016.

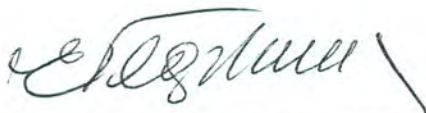
POR LO EXPUESTO:

A usted, señor Juez, pedimos admitir la presente demanda constitucional de amparo, tramitarla conforme a su naturaleza y, en su oportunidad, **DECLARARLA FUNDADA**, ordenando la emisión del decreto supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural, conforme a los acuerdos arribados en el acta de consulta previa del 12 de setiembre de 2014, suscrito entre el Estado y los pueblos indígenas consultados.



PRIMER OTROSI DIGO: De acuerdo con los artículo 74° y 80° del Código Procesal Civil, delegamos facultades generales de representación al abogado DANIEL SÁNCHEZ VELÁSQUEZ, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 40278869, y Registro CAL N° 44706.

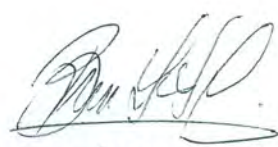
Lima, 17 de marzo de 2016



EDUARDO ERNESTO VEGA LUNA
DEFENSOR DEL PUEBLO (e)



OSEAS BARBARÁN SÁNCHEZ
Presidente de la Confederación de Nacionalidades
Amazónicas del Perú (Conap)



BERNABÉ IMPI ISMIÑO
Secretario General de la Asociación
Interétnica de Desarrollo de la Selva
Peruana (Aideseper)



MIGUEL SILVA HUERTAS
Secretario General de la Confederación
Campesina del Perú (CCP)



LOURDES ESTHER HUANCA ATENCIO
Presidenta de la Federación Nacional de Mujeres
Campesinas, Artesanas, Indígenas, Nativas
y Asalariadas del Perú (Fenmucarinap)



Daniel Sánchez Velásquez
ABOGADO
C.A.L. 44706