



CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD
REPÚBLICA DE GUATEMALA

EXPEDIENTE 3362-2017 Of. 4
Ref: 1673-2016



19980.2019

En la ciudad de Guatemala, el QUINCE de ABRIL del año DOS MIL DIECINUEVE, a las ONCE horas con CATORCE minutos, en la **Sexta avenida, cero - sesenta, zona cuatro, Torre Profesional uno, oficina seiscientos trece, sexto nivel.**, notifiqué Resoluciones de fechas **VEINTE DE JULIO DE DOS MIL DIECISIETE, VEINTISIETE DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE, VEINTISIETE DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE,**

A: María Graciela Velásquez Chuc de Socop, Representante Común

por medio de cédula de notificación que contiene las copias de ley y que entrego a: GLADYS FIGUEROA

Quién de enterado: [signature] firmó.

DOY FE: [signature]

Consta de 27 folios.

No se llevó a cabo la notificación por la causa siguiente

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dirección Inexacta | <input type="checkbox"/> No existe la dirección | <input type="checkbox"/> Persona a notificar falleció |
| <input type="checkbox"/> Lugar desocupado | <input type="checkbox"/> Persona fuera del país | <input type="checkbox"/> Datos no concuerdan |

RAZÓN:

mperez

otul

Notificador:

Fecha Asignación:

RAZÓN: Se deja constancia que se efectuó el sorteo correspondiente entre los Magistrados suplentes para integrar la Corte de Constitucionalidad, resultando que por dicho sistema corresponde integrarla a los Magistrados **JOSÉ MYNOR PAR USEN** y **MARÍA CONSUELO PORRAS ARGUETA**. Guatemala, veinte de julio de dos mil diecisiete.



Firmado digitalmente por
MARTIN RAMON
GUZMAN HERNANDEZ
Fecha: 20/07/2017
3:49:26 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
CORTE DE
CONSTITUCIONALIDAD



EXPEDIENTE 3362-2017

CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD: Guatemala, veintisiete de marzo de dos mil diecinueve.

En apelación y con sus antecedentes, se examina la sentencia de cinco de abril de dos mil diecisiete que dictó la Corte Suprema de Justicia constituida en Tribunal de Amparo, en la acción constitucional que promovieron Silvia Leticia Salvador Xon de Macario, Tomasa Calel Tzoc De Mejía, Lucia Xon Macario, Margarita Hernández Quixtan, Isabel Ordóñez Calel, Marta Saloj Saloj, Francisca Hernández De Vásquez, Isabel Sancoy Mendoza De Mejía, Dominga Martín Pérez De Mejía, Lucía Ixcaya Culum, Rosario Guarquez Ajiquichí, Vicenta Gonzales Y Gonzales, Clara Ixtetela Tuch, Lorenza Isém De Quej, Rosario Ac Ac De Quej, Emiliana Coy Ac De Beb, Telma Patricia Max Latz De Xoy, María Bin Quej De Bin, Rosa María Xoná Caj, Marcela Lem, Armania Amada Cal Cal, Adelaida Coronado Fernández, Faustina Xol Choc, Filomena Coc Coc De Sacrab, Esperanza Rax Mo, Angelina Toc De Cu, Lucia Coc Ical De Ico, Margarita Caal Cholom De Ico, Eloisa Cacao De Tut, Rosalinda Cabnal Pop De Po, Elvira Chub Caz De Tul, María Cu Mucu De Macz, Paula Elizabet Alvarado Alonzo, Ana María Maaz, Olga Matilde Tzub Cú, Amalia Ba Ico, María Cristina Ponce Pacay, María Elena Tux Icó, Lorena Batz De Tiul, Lorety Adela Delgado López, Josefa Caal De Pop, María Graciela Velásquez Chuc De Socop, Estela Hermelinda Canastuj Batz, Candelaria Esperanza Aguilar Tax De Guinea, Clara Rodriguez Tiu De Tzul, Claudia María Aguilar Hernández, Rebeca Floridalma Larios; Movimiento Nim Alaxik Mayab, por medio de su representante Legal, Angelina Sacbajá Tun de Lux; Consejo de Comadronas del departamento de El Quiché, Saq Wichomab Mayab', a través de su Representante Legal, Celestina Calel Ajucum; y Alcalde Indígena y



Representante Legal de La Municipalidad Indígena de Sololá, Departamento De Sololá, Tomás Saloj Guit. Los postulantes designaron como representante común a María Graciela Velásquez Chuc de Socop; actuaron bajo el auxilio, dirección y procuración de la abogada Héliida Marisol Ramos. Es ponente en el presente caso la Magistrada Vocal II, Gloria Patricia Porras Escobar, quien expresa el parecer de este Tribunal.

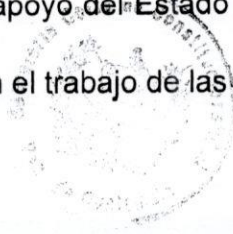
ANTECEDENTES

I. EL AMPARO

A) Interposición y autoridad: presentado el uno de septiembre de dos mil dieciséis en la Sección de Amparo de la Corte Suprema de Justicia. **B) Actos reclamados:** *i.* la omisión de la autoridad impugnada de garantizar eficazmente, a través de las instituciones correspondientes, el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural a las mujeres indígenas durante su etapa de maternidad y por falta de conocimiento, respeto y promoción de los derechos de las comadronas indígenas, como mediadoras entre el sistema de salud indígena y el sistema oficial. *ii.* la actitud omisiva de la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social de dotar insumos (material de atención básica) a las comadronas indígenas que les permita prestar servicios de salud comunitaria a las mujeres de los pueblos indígenas, en la etapa de maternidad. **C) Violaciones que denuncian:** derecho a la vida, salud, a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, al principio de igualdad y no discriminación y al derecho de la mujer a una vida libre de violencia. **D) Hechos que motivan el amparo:** de lo expuesto por las postulantes, del análisis del antecedente y de la sentencia emitida por el Tribunal de Amparo, se resume: **D.1) Producción de los actos reclamados:** a) la Municipalidad Indígena de Sololá, el Consejo de Comadronas del departamento de Quiché Saq



Wichomab Mayab', Movimiento Nim Alaxik May, y demás postulantes como pacientes y comadronas, quienes designaron como representante común a María Graciela Velásquez Chuc de Socop, acuden en amparo aduciendo ser víctimas del sistema de salud estatal, por su condición de mujeres indígenas pertenecientes a los pueblos maya k'iché, kaqchikel, tz'utujil y poq'omchí, encuentran, de forma sistemática, violaciones a sus derechos, principalmente en la etapa de maternidad y en el irrespeto a la función que desarrollan las comadronas indígenas; b) señalan que el sistema de salud en Guatemala adolece de dificultades, especialmente para la población indígena, quienes se auxilian de su propio sistema de salud, sin contar con el apoyo del Estado, atendiendo las demandas de salud de sus propias comunidades. Ese sistema está integrado por la organización comunitaria, conformado por comadronas, guías espirituales, sobadores, curanderos, que utilizan sus propios métodos, recursos y elementos terapéuticos basados en la medicina tradicional; c) dentro de este sistema de salud operan la comadronas indígenas, que forman parte del sistema de salud ancestral de los pueblos indígenas, cuyo trabajo se refleja, entre otros, en el documento de Política Nacional de Comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala 2015-2016, en el que se reporta que, en dos mil trece, atendieron ciento veinticuatro mil seiscientos ochenta y ocho (124,688) ~~partos, los~~ que constituyeron el treinta y dos por ciento de todos los partos atendidos ~~en el país~~ durante ese periodo; d) lo anterior revela el aporte altamente significativo que prestan las comadronas, pues brindan una atención especializada a mujeres indígenas embarazadas mediante prácticas con pertinencia cultural, contribuyendo así a disminuir los altos índices de mortalidad materna y neonatal; sin embargo el apoyo del Estado ha sido nulo, pues no solo no existen programas que fortalezcan el trabajo de las comadronas, sino además,



no se reconoce la importancia del servicio que prestan, no se les apoya con insumos básicos para la atención de las pacientes indígenas y cuando llegan al sistema de salud estatal son múltiplemente discriminadas, junto con sus pacientes, siendo víctimas de distintos tipos de violaciones a sus derechos; **e)** el servicio que brindan como comadronas lo hacen *ad honorem*, atienden en cada comunidad, en promedio entre diez y veinte nacimientos al año, por lo que se constituyen en las principales aliadas del sistema de salud pública en la comunidad para disminuir el porcentaje de muertes maternas relacionadas por la demora en la toma de decisiones sobre la búsqueda de atención médica en casos de maternidad; **f)** si bien existe la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y Ladino, cuyo objetivo es mejorar la salud materna y neonatal por medio del fortalecimiento del sistema de salud, a partir del reconocimiento y la contribución de las comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, con sus conocimientos y prácticas en favor de la salud materna y neonatal en la comunidad, por medio de la cual se busca mejorar el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud oficial en los diferentes niveles de atención; a más de un año de haber entrado en vigencia dicha política, no ha producido ningún cambio en el sistema de salud estatal, pues a pesar de existir un reconocimiento formal, en la práctica, el respeto a la pertinencia cultural no ocurre, ya que las prácticas de salud indígena, representadas por la comadrona, siguen sin ser valoradas; no existe comprensión de parte del personal de salud hacia la labor de las comadronas, ni acciones de fortalecimiento de procesos de formación y diálogo intercultural; **g)** la autoridad denunciada no ha desarrollado ninguna acción concreta para dar cumplimiento al mandato constitucional, convenios internacionales, leyes y política pública que les permita tener una salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural; **h)** por lo



anterior señalan que es necesario que sean abastecidos los servicios de salud con insumos y materiales para satisfacer la demanda de métodos de planificación familiar conforme la cosmovisión de las comunidades indígenas y que tomando en cuenta el aporte que hacen al Estado en materia de salud, se les apoye a las comadronas con insumos necesarios para poder organizar y prestar servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres indígenas durante la maternidad y el parto; i) afirman las postulantes que han pedido en diferentes momentos a las autoridades de salud que tomen las medidas adecuadas para corregir las deficiencias administrativas que provocan la violación sistemática de sus derechos, así como que se establezca un presupuesto específico para la atención a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural. Además, han solicitado que se les garanticen las condiciones necesarias para que no haya muerte de mujeres por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto; así mismo que se garantice un trato digno a las comadronas y sus pacientes, que permitan el acompañamiento a las parturientas dentro del sistema y que se provea de insumos y materiales con pertinencia cultural a los servicios públicos de salud; sine embargo, ninguno de los requerimientos ha sido atendido por el Estado. **D.2) Agravios que se reprochan al acto reclamado:** las postulantes estiman que la autoridad cuestionada vulnera sus derechos y principios enunciados, al no garantizarles la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, lo que se refleja de la forma siguiente: **a)** la atención e información se hace en español, el personal sanitario desconoce la cosmovisión y la cultura maya, no permite el ingreso ni el uso de plantas medicinales, ni la ingesta de alimentos con propiedades calientes. Falta de respeto a los objetos personales con alto valor simbólico y cosmogónico de la paciente, una vez ingresan al sistema de salud estatal,



inmediatamente son despojadas de los mismos, además de su indumentaria maya; se les obliga a comprar medicamentos, realizar exámenes fuera del hospital y ropa quirúrgica para la operación; b) las comadronas tienen prohibido ingresar a los hospitales, las expulsan obligándolas a esperar afuera así sea a altas horas de la noche, sin darles información de sus pacientes; sin ninguna evidencia se les culpa de la muerte materna y de neonatos; a los médicos no les interesa su diagnóstico del riesgo de las pacientes, pues las consideran ignorantes; hay indiferencia y despreocupación con las pacientes llevadas por comadrona, al extremo que varias han dado a luz en sillas, bancas o en los baños de los hospitales, constando estos hechos en actas notariales que adjuntan al memorial de interposición del amparo; c) las disposiciones del Ministerio de Salud, cada vez limitan la labor de las comadronas, pues existe prohibición para atender menores de edad, primerizas, trigestas y multigestas; hay hospitales estatales que cobran ilegalmente combustible para la ambulancia; el carné que identifica a las comadronas es un mecanismo de control excesivo, injusto y despegado de la cosmovisión y cultura de los pueblos indígenas, el cual es retirado de forma arbitraria y sin contar con un proceso justo en el que se compruebe la necesidad de tal medida. Se les obliga a acudir a capacitaciones mensuales de poca calidad y que implica un gasto extra que afecta la economía particular de las comadronas, para poder obtener un carné; si no asisten, informan al Registro Nacional de las Personas que no inscriban a los niños cuyos partos son atendidos por ellas; d) no les proporcionan insumos básicos para atender a las pacientes en las comunidades, ni reciben incentivos por su labor. Así mismo indican que existe irrespeto a los códigos culturales, pues en ocasiones personal del sistema de salud ha indicado a las pacientes que no tomen algunos brebajes que ellas les preparan; se les ha despojado de amuletos, no entregan la



placenta a la familia; e) debido a la actitud omisa de la autoridad reprochada han ocurrido muertes intrauterinas, por falta de una oportuna y efectiva atención hospitalaria; f) la barrera idiomática es la primera violación que han enfrentado pues son atendidas en español, idioma que no entienden, pues no existe personal bilingüe en el sistema de salud; tampoco tienen acceso a la información, pues solo se emite en idioma español; g) estiman que la circunstancias descritas en su solicitud de amparo no son cuestiones aisladas, sino, se enmarcan dentro de un proceso estructural de invisibilización de de las necesidades de los pueblos indígenas, que violenta los derechos fundamentales de las mujeres de estos pueblos, quienes no gozan del derecho a una salud preventiva y curativa, pues además de la precariedad y falta de insumos que afecta el sistema de salud estatal, esto alcanza a las pacientes indígenas, que por la extrema pobreza en que viven no pueden comprar los medicamentos necesarios para prevenir y curar las enfermedades, pues no se tienen los recursos para acudir al sistema privado de salud, cuyo costo es demasiado elevado; h) señalan que los agravios denunciados los sustentan en actas notariales que contienen los relatos de las agraviadas, copias de las denuncias presentadas ante las autoridades administrativas y ante el Ministerio Público, copia de expedientes clínicos, un peritaje psicosocial denominado "*Las Comadronas y el Sistema de Salud Oficial*" y un peritaje antropológico y de género denominado "*El rol ancestral y contemporáneo de las comadronas en las sociedades mayas y su relación con los servicios estatales de salud*", oficios de peticiones formuladas oportunamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entre otras, a fin que se concrete la pertinencia cultural en los servicios de salud. **D.3) Pretensión:** solicitaron que se otorgue el amparo y, como consecuencia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



brinde la protección necesaria para que: **a)** cese la omisión de cumplimiento de derecho y dicte las acciones destinadas a garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural a las mujeres indígenas durante su etapa de maternidad, y reconozca y respete la función de las comadronas indígenas, facilitando una coordinación horizontal efectiva entre el sistema de salud indígena y estatal con la intervención de las comadronas; **b)** cese la falta de dotación de insumos (material de atención comunitaria) para uso de las comadronas indígenas para que presten servicios de la salud a la mujeres de los pueblos indígenas, y que se facilite la aplicación de métodos, prácticas curativas y tratamientos tradicionales a fin de gozar del máximo nivel de salud física y mental. **E) Uso de procedimientos y recursos:** ninguno. **F) Casos de procedencia invocados:** artículo 10 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. **G) Disposiciones constitucionales y legales que se denuncian como violadas:** artículos 2, 3, 4, 29, 93, 94, 95 y 98 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 del Convenio 169 de Pueblos Indígenas de la Organización Internacional del Trabajo; 18 del Código de Salud; 2, 4 inciso d), 6, 8, incisos g), h), 9 inciso c) y 10 de la Ley para la Maternidad Saludable; 1 numeral 1) y 4), 2, 4 inciso c), 5 numeral iv. de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; 1, 2 incisos b), c), 7 inciso a), 8 incisos a), b) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; y 2 literales d), d) de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

II. TRÁMITE DEL AMPARO



A) Amparo provisional: la Corte Suprema de Justicia constituida en Tribunal de Amparo decretó la protección provisional mediante resolución de veintitrés de septiembre de dos mil dieciséis, en el que ordenó a la autoridad recurrida que: “a) *garantice a través de las instituciones pertinentes el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, durante la etapa de la maternidad y reconozca, respete y promocióne los derechos de las comadronas indígenas y b) provea de insumos a las comadronas indígenas para que les permita prestar servicios de salud comunitaria a las mujeres en la etapa de la maternidad ...*” confiriéndole un plazo de diez días para que informara sobre las acciones efectuadas con relación a lo ordenado. **B) Terceros interesados:** *i.* Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI-; *ii.* Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo –CODISRA-; *iii.* Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH-; *iv.* Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-; *v.* Asociación de Desarrollo Comunitario –ASDECO-; *vi.* Asociación por nosotras IXMUCANÉ para el Desarrollo Integral Sostenible de la Mujer; *vii.* Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en salud en Occidente; *viii.* Asociación MAYAB, IXOQI, Tejiendo Historia. **C) Informe circunstanciado:** la autoridad impugnada informó: *i)* que actualmente cuenta con una propuesta del Plan de Acción 2016-2020 de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 cuyo objetivo es armonizar los servicios de salud con la labor que prestan las comadronas y la cual será socializada con organizaciones de comadronas; *ii)* con fecha siete de abril de dos mil dieciséis, por medio del oficio UASPII-062-2016 emitido por la coordinadora de la Unidad de Atención de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala –UASPIIG- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se giró instrucciones al personal de salud para coordinar



esfuerzos con las señoras comadronas, con el objetivo de viabilizar su ingreso en los servicios de salud, en acompañamiento a las mujeres embarazadas y ser enlace entre personal y familiares de las mujeres que acuden a los servicios de salud; solicitando además una persona de enlace entre los servicios de salud y las comadronas; **iii)** se encuentra elaborando una propuesta de lineamientos normativos para la emisión del carné para las comadronas y se está en busca de la actualización de las Normas de Atención del Primero y Segundo Nivel de Atención en Salud Integral del ministerio para brindar una atención con pertinencia cultural; **iv)** impulsa el Modelo Incluyente de Salud cuyo propósito es la articulación del sistema de salud oficial con el sistema de salud de los pueblos indígenas; **v)** expone además que a la fecha de la presentación del amparo llevaba a cargo de la cartera sólo veintitrés días, no obstante, consideró falaces los argumentos de las postulantes puesto que esa cartera ha realizado el mayor de los esfuerzos con el objeto de prestar una mejor atención en los servicios de salud; **vi)** señaló que en calidad de Ministra de Salud Pública y Asistencia Social, no causó ningún agravio personal o directo a las accionantes, pues las mismas se limitan a narrar hechos que les han ocurrido a otras personas, cometidos por personas ajenas a la autoridad impugnada. **D) Informe en atención al amparo provisional otorgado:**

a) con relación a garantizar la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural en la etapa de maternidad y el respeto a las comadronas indígenas, se adoptó como medida: a.1- oficio MSPAS LHM-231-2016 dirigido a Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, reiterando aplicar la normativa para brindar una atención con pertinencia cultural; a.2- oficio MSPAS LHM-232-2016 dirigido al Departamento administrativo, para que se habilite un número telefónico, para que se puedan recibir denuncias por el incumplimiento del personal del



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de brindar atención con pertinencia cultural; a.3- oficio MSPAS LHM-233 -2016 dirigido a la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, para que se coordine con las entidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y evalúe los problemas que se presentan y que impiden brindar asistencia y salud sexual reproductiva con pertinencia cultural; a.4- oficios MSPAS LHM-234-2016 y MSPAS LHM-235-2016 dirigidos a Asesoría Jurídica del referido Ministerio, para elaborar la denuncias penales que correspondan en contra de aquellas acciones que revistan características de delictiva y/o para el inicio de los procedimientos disciplinarios respectivos al no brindar los servicios de salud con pertinencia cultural; a.5-oficio MSPAS LHM-235-2016 dirigido al Programa Nacional de Salud Reproductiva para coordinar acciones con la Unidad de Atención a los Pueblos Indígenas en materia de salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural; y a.6- oficio MSPAS LHM-240-2016 dirigido a la Unidad de Comunicación Social para realizar campaña de sensibilización respecto a los derechos de las comadronas indígenas. Todos los oficios son de trece de octubre de dos mil dieciséis; b) en cuanto a proveer insumos a las comadronas indígenas, adoptó como medidas: b.1- oficio MSPAS LHM-237-2016 dirigido a la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, para coordinar acciones con dependencias del Ministerio, verificar y actualizar la normativa vigente en relación con el reconocimiento y respeto de los derechos de las comadronas; b.2- oficio MSPAS LHM-238-2016 dirigido al Departamento de Capacitación de Recursos Humanos para realizar plan de capacitación a todo el personal médico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, vinculado al tema de las comadronas indígenas; b.3- MSPAS LHM-239-2016 dirigido a la Dirección General



del Sistema Integral de Atención en Salud para realizar plan de monitoreo del cumplimiento de las normas relativas al reconocimiento de los derechos de las comadronas indígenas; y b.4- oficio MSPAS LHM-241-2016 dirigido a la Coordinadora de la Unidad de Atención de salud de los Pueblos Indígenas Interculturalidad en Guatemala, a efecto de elaborar un plan de acción para proveer insumos a las comadronas amparistas. Todos los oficios de trece de octubre de dos mil dieciséis. **E) Prueba:** se prescindió del período probatorio y se admitieron para su valoración las que fueron aceptadas durante la primera instancia de este proceso constitucional, consistentes en: **a) prueba documental adjunta al memorial de amparo:** i.) fotocopia del documento personal de identificación de las postulantes; ii) fotocopia del acta de la Asamblea General de Movimiento Nim Alaxik Mayab, ii) fotocopia del acta de Asamblea General del Consejo Saq Wichomab Mayab, iii) acta de nombramiento del Alcalde Indígena de Sololá; iv) actas notariales de declaración jurada de las postulantes; v) expediente clínico del Hospital de Sololá que documenta el parto de Tomasa Calel Tzoc de Mejía; vi) denuncias presentadas ante el Sindicato de Salud del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz; vii) denuncias presentadas ante el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz y ante el Ministerio Público de Joyabaj; viii) fotocopia de la circular No. 08-2016, del veintiocho de abril de dos mil dieciséis, del Coordinador del Programa de Salud Reproductiva de Sololá; ix) fotocopia del conocimiento elaborado por el Alcalde Indígena de la Municipal Indígena de Sololá; x) Acuerdo del veintiocho de mayo de dos mil doce entre el Movimiento Nimalaxik Mayab' y autoridades de salud de El Quiché; xi) estudio realizado por la Asociación de Desarrollo Comunitario: Diagnóstico Situacional de la red de comadronas Rte' Ak'abal; xii) Peritaje psicosocial denominado Las Comadronas y el Sistema de



Salud Oficial, realizado por la experta Paula María Martínez Velásquez, del dieciséis de agosto de dos mil dieciséis; xiii) peritaje Antropológico y de Género realizado por la Doctora Aura Estela Cumes Simón, del año dos mil dieciséis; xiv) solicitudes de información del presupuesto de salud para la dotación de insumos en el área de salud reproductiva con pertinencia cultural, a la Unidad de Información del Ministerio de Salud Pública por la Asociación de Desarrollo Comunitario, al Jefe de Área de Salud de Quiché por las Chuchuxeles del Wokaj Saqwichomab Mayab, el Gran Consejo Nacional de Autoridades Ancestrales y la Asociación Ixmukané; y al Director del Registro Nacional de las Personas, demandando el respeto de la labor de las comadronas; xv) investigaciones y estudios especializados; **b) prueba documental admitida a la autoridad impugnada:** i) informe de veintidós de septiembre de dos mil dieciséis suscrito por la Doctora Marcela Pérez de Conguache, Coordinadora de la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; ii) fotocopia del oficio del siete de abril de dos mil dieciséis, del Vice Ministro de Hospitales de la cartera de salud; iii) fotocopia del Acuerdo ministerial 140-2016 de diecisiete de mayo de dos mil dieciséis; iv) fotocopia del Acuerdo Ministerial 261-2016 del veintinueve de agosto de dos mil dieciséis del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social; v) informe de seis de octubre de dos mil dieciséis suscrito por el Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva, **del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;** y, vi) treinta y seis fotocopias de listados de asistencia de socialización del Manual para capacitar comadronas en atención materno y neonatal. **F) Sentencia de primer grado:** el Tribunal de Amparo otorgó parcialmente la protección constitucional solicitada, al considerar: *"Del estudio de expediente de amparo y del informe*



circunstanciado rendido por la autoridad impugnada con fecha catorce de octubre de dos mil dieciséis, en cumplimiento del amparo provisional otorgado por esta Corte en auto del veintitrés de septiembre de dos mil dieciséis, se hacen las siguientes consideraciones de conformidad con los siguientes actos reclamados:

a) primer acto reclamado: Omisión de parte de la autoridad impugnada de garantizar eficazmente a través las instituciones correspondientes el derecho de salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, reconocido en la Constitución Política de la República de Guatemala a las mujeres indígenas durante su etapa de maternidad y por falta de reconocimiento, respeto y promoción de los derechos de las comadronas indígenas como mediadoras entre el sistema de salud indígena y el sistema oficial. a.1) En atención al acto que se reclama la autoridad impugnada realizó las siguientes acciones (...) **b) Segundo acto reclamado:** omisión de la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social de dotar de insumos (material de atención básica), a las comadronas indígenas que les permita prestar servicios de salud comunitaria a las mujeres de los pueblos indígenas en la etapa de la maternidad, que facilite la aplicación de los métodos, prácticas curativa y tratamientos tradicionales a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social; para los efectos la Ministra giró instrucciones a través de oficios a las dependencias respectivas...De lo antes expuesto, es posible establecer que el Estado de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha tomado acciones que garantizan el derecho a la salud y a la vida con pertinencia cultural, ha creado una política basada en el derecho a la salud impulsando el modelo incluyente en salud que tiene como propósito la articulación del sistema de salud oficial con el sistema de salud de los pueblos indígenas, con el objeto de promover comunicación basada en el diálogo intercultural en cumplimiento del



Acuerdo Ministerial doscientos sesenta y uno guion dos mil dieciséis, suscrito por la Ministra con el cual se evidencia la voluntad de garantizar eficazmente el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural, así como su reconocimiento, respeto y promoción de los derechos de las comadronas indígenas (...) Con relación a la omisión de la Ministra de proveer insumos a las comadronas indígenas, está demás indicar que se les ha dotado proporcionalmente de los insumos por medio de las gestiones administrativas según informe rendido por el coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva (...) en el cual se individualizaron las gestiones y la entrega de maletines equipados a las comadronas, se realizaron capacitaciones constantes, lo cual acreditó con la documentación que consta en autos, consistente en listados de asistencia ejecutadas de febrero a septiembre de dos mil dieciséis en cumplimiento a lo preceptuado en la Ley para la Maternidad Saludable (...) Además, la autoridad impugnada a través de la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala cuenta con una propuesta del plan de acción dos mil dieciséis guion dos mil veinte de la política nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala maya, xinca, garífuna y mestizo que tiene como objetivo principal, aplicar las acciones estipuladas en dicha política, propuesta que fue elaborada con el apoyo de una mesa técnica creada por medio del Acuerdo Ministerial ciento cuarenta guion dos mil dieciséis (140-2016) y la cual se conformó por representantes de distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que intervinieron con el trabajo que realizaron las comadronas a efectos de garantizar la salud sexual y reproductiva. Con base en lo considerado esta Corte Constituida en Tribunal de Amparo, advierte que los actos señalados como lesivos por parte de las postulantes, consisten en las omisiones



de la autoridad recurrida para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural reconocido en la Constitución Política de la República de Guatemala de las mujeres indígenas durante la etapa del embarazo y la falta de reconocimiento de los derechos de las comadronas indígenas como mediadoras entre el sistema de salud indígena y el oficial; sin embargo, del estudio de los antecedentes y del informe circunstanciado se estableció que sí se ha garantizado ese derecho reclamado tal y como quedó acreditado con la documentación antes individualizada y que fue acompañada por la autoridad impugnada. Esta Corte reconoce el trabajo realizado por las comadronas indígenas en favor de los derechos a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural en sus comunidades. Con relación al argumento que consiste en la omisión de proveer de insumos a las comadronas indígenas que les permitan prestar sus servicios de salud a las mujeres de pueblos indígenas en la etapa de maternidad, se estableció que si bien no se ha ejecutado plenamente por motivos presupuestarios, también es que fue implementado un plan emergente para garantizarles ese derecho y así brindarles los insumos necesarios para el período dos mil dieciséis dos mil veinte, lo que evidencia el compromiso adquirido por la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social. Por otra parte, esta Corte estima que la autoridad impugnada ha cumplido de forma parcial con lo ordenado en el amparo provisional de fecha veintitrés de septiembre de dos mil dieciséis, porque si bien es cierto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como una medida emergente a través de las gestiones administrativas respectivas compró insumos y fueron entregados a las comadronas (amparistas), según informe rendido por el coordinador del programa nacional de salud reproductiva (...) así como la capacitación constante según quedó acreditado con los listados de asistencia a las mismas se realizaron del mes



de febrero a septiembre de dos mil dieciséis; resulta pertinente indicar que el plan de acción encomendado a la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, (...) no se ha ejecutado, lo que hace necesario que el amparo deba ser otorgado pero parcialmente con el objeto de que la autoridad impugnada cumpla dentro de un plazo no mayor de sesenta días con elaborar la proyección presupuestaria necesaria a efecto de contar con los recursos financieros que permitan la adquisición de insumos a las comadronas atendiendo los procesos de licitación o cotización que establece la Ley de Contrataciones del Estado y se elabore un reglamento y un protocolo que norme los procedimientos eficaces para la entrega de estos." Con base en lo considerado, resolvió: "I) **OTORGA** parcialmente el amparo interpuesto por **MARÍA GRACIELA VELÁSQUEZ CHUC DE SOCOP** en quien se unificó personería, en contra de la **MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**. II) Para los efectos positivos del presente amparo se ordena a la Ministra de Salud Pública y Asistencia Social, que dentro de un plazo no mayor de sesenta días elabore la proyección presupuestaria necesaria a efecto de contar con los recursos financieros que permitan la adquisición de los insumos a las comadronas (amparistas) cumpliendo con los procesos de licitación y cotización que establece la Ley de Contrataciones del Estado y elabore un reglamento y un protocolo que norme los procedimientos eficaces para la entrega de estos; debiendo informar a esta Corte sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí ordenado. III) No se condena en costas a la autoridad impugnada y no se impone multa a la abogada patrocinante..."

III. APELACIÓN

A) Las postulantes, por medio de la representante común, **MARÍA GRACIELA VELÁSQUEZ CHUC DE SOCOP**, apelaron el numeral romano I) de la sentencia



de cinco de abril de dos mil diecisiete, reiteraron los argumentos vertidos en su escrito de amparo y, agregaron que: a) el Tribunal de Amparo de primera instancia al denegar el primer acto reclamado dio por sentado que el mismo cesó, con las instrucciones y oficios girados por la autoridad impugnada, sin tomar en cuenta que el modelo incluyente de salud, únicamente abarca un primer nivel, no así el segundo y tercer nivel, por lo que no se han restaurado los derechos violados; b) no analizó adecuadamente los hechos concretos expuestos por cuarenta y cinco amparistas en calidad de comadronas y dos mujeres indígenas usuarias de los servicios de salud, quienes acudieron en forma personal, así como de tres organizaciones colectivas que representan intereses individuales homogéneos, quienes denunciaron las violaciones que sufren al ingresar al sistema de salud estatal. Los hechos referidos están contenidos en diecisiete actas notariales a las cuales no se les otorgó valor y reflejan la persistencia de estereotipos y prejuicios, puesto que en ninguna parte de la sentencia se hace referencia a los mismos ni existió una comprensión del fenómeno de la violencia contra la mujer; c) las acciones realizadas por la autoridad recurrida son superficiales y paliativas, quedando a un nivel de instrucción sin apercibimiento alguno y únicamente para cumplir de alguna manera con el amparo provisional decretado, sin embargo la situación de las mujeres indígenas frente al sistema de salud sigue siendo de vulnerabilidad; además que las instrucciones giradas aún no se han cumplido tal el caso del establecimiento de una línea telefónica, la misma es inexistente, tampoco se cuenta con personal bilingüe para que sean atendidas en el idioma y menos se permite el ingreso de las comadronas a cualquier hora para ver el estado de sus pacientes referidas a los centros de salud oficial, no se respetan los valores culturales y no hay coordinación efectiva con los dos sistemas de salud para



atender a las pacientes; **d)** además indicó que, dada las características de la acción promovida, los jueces tienen la labor de ajustar sus resoluciones a las necesidades actuales, apegadas a la realidad de la población, en ese sentido la Corte de Constitucionalidad ha transitado de una sentencia exhortativa a una cuestión mandatoria, en la que ha fijado lineamientos que aseguren el deber de garantía, a fin de hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales, por parte del Estado.

B) EI MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL -autoridad impugnada- apeló. Para el efecto señaló que ha tomado las acciones pertinentes a garantizar el derecho a la salud y vida con pertinencia cultural y ha impulsado un modelo incluyente en salud para lograr la articulación de los dos sistemas de salud, el oficial y el de los pueblos indígenas. Indicó además que no es posible cumplir con lo ordenado en sentencia de fecha cinco de abril de dos mil diecisiete, emitida por la Corte Suprema de Justicia constituida en Tribunal de Amparo, en virtud que no se cuenta con registros exactos de las comadronas que pertenecen al movimiento Nim Alaxik Mayab y al Consejo de Comadronas del Departamento de Quiché, razón por la que no puede elaborar la proyección presupuestaria necesaria a efecto de contar con los recursos financieros que permitan la adquisición de los insumos a las comadronas amparistas.

IV. ALEGATOS EN EL DÍA DE LA VISTA

A) Las solicitantes de amparo, por medio de su representante común, reiteraron lo señalado en el escrito de amparo y de apelación. Agregaron que quedó demostrado que los agravios denunciados han sido sufridos en forma personal y directa por cada una de las amparistas, por lo cual no es cierta la afirmación del Tribunal de Amparo de la inexistencia de agravio personal y directo. Además, el



Tribunal de Amparo violó el principio de fundamentación de la resolución judicial por cuanto no se justificó como se valoraron los medios de prueba adjuntados al memorial de interposición de amparo. **B) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**, autoridad impugnada, reiteró lo argumentado en su escrito de apelación y agregó que el amparo fue presentado contra su persona y no del Ministerio como Institución, sin embargo, los hechos sucedieron cuando aún no había tomado posesión en el cargo, por consiguiente, quedó desvirtuada la existencia de agravio de su persona como Ministra de Salud. **C) El Procurador de Derechos Humanos, tercero interesado**, expuso que como Magistrado de Conciencia ha formulado una serie de observaciones y recomendaciones a fin de salvaguardar el derecho esencial a la salud; que los problemas y dificultades van desde los aspectos generales hasta casos particularizados con consecuencias fatales, con lo cual se evidencia que existe una amenaza, restricción o violación al derecho fundamental a la salud, imputable al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por ello se deja a los habitantes de la República, principalmente a las poblaciones más vulnerables, sin los servicios de salud que debe brindar de manera eficiente y eficaz. Solicitó se declare con lugar el recurso de apelación interpuesto. **D) El Ministerio Público:** expresó que comparte lo resuelto y considerado en la sentencia de primer grado, en cuanto a que otorgó parcialmente el amparo solicitado, toda vez que el derecho a la salud es considerado como uno de los más relevantes en la escala de derechos fundamentales, pues se justifica como mecanismo de protección a la vida. Por lo que partiendo de los principios que inspiran la Ley para la maternidad saludable, decreto 32-2010 del Congreso de la República es menester atender a las embarazadas en observancia de sus costumbres y tradiciones para evitar la muerte materna e infantil. Solicitó se declare



sin lugar el recurso de apelación y en consecuencia se confirme la sentencia apelada. E) La Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI-; la Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo –CODISRA-; la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-; la Asociación de Desarrollo Comunitario –ASDECO-; la Asociación por nosotras IXMUCANÉ para el Desarrollo Integral Sostenible de la Mujer; la Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en salud en Occidente y la Asociación MAYAB, IXOQI, Tejiendo Historia, terceras interesadas, no alegaron.

CONSIDERANDO

-I-

Tesis en la que se funda el fallo

El amparo protege a las personas contra las amenazas de violaciones a sus derechos o restaura el imperio de los mismos cuando la violación hubiere ocurrido. No hay ámbito que no sea susceptible de amparo y procederá siempre que los actos, resoluciones, disposiciones o leyes de autoridad lleven implícitos una amenaza, restricción o violación a los derechos que la Constitución y las leyes garantizan. El derecho a la salud con pertinencia cultural se estima vulnerado si la autoridad administrativa no ha observado su eficaz cumplimiento y no existen las herramientas para demandar la justiciabilidad del mismo.

-II-

Sobre los presupuestos procesales de legitimación activa y pasiva

Previo a dilucidar el fondo del presente asunto, se estima oportuno analizar lo relativo al cumplimiento de los presupuestos procesales de legitimación activa y pasiva de los accionantes y de la autoridad denunciada en el amparo.

Al respecto la titular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



estima que el amparo fue presentado en contra de su persona y no del Ministerio como institución, sin embargo, los actos fueron realizados en calidad de Ministra, pues sucedieron cuando aún no había tomado posesión; refiere que los agravios denunciados fueron realizados por otras personas y no por la titular de la cartera. Estima que no existe agravio personal y directo en la esfera de los intereses jurídicos de las reclamantes, toda vez que las interponentes se limitan a narrar los hechos que les han ocurrido a otras personas y que fueron cometidos por otras personas, pero en ningún momento demuestran fehacientemente que su persona como Ministra les haya causado algún agravio, violación o esté poniendo en riesgo algún derecho tutelado.

En este contexto, esta Corte estima oportuno indicar que el derecho a la salud pertenece al grupo de derechos de segunda generación, en los que su objetivo fundamental es el bienestar colectivo. En los derechos económicos, sociales y culturales predominan las obligaciones de comportamiento, en las cuales su realización no depende en general de la sola instauración de un orden jurídico, ni de la mera decisión política de los gobiernos, sino de la conquista de un orden social en el que impere una justa distribución de los bienes, lo cual —es indudable— sólo puede alcanzarse progresivamente; lo cual no implica que pueda postularse la no exigibilidad de tales derechos. (Pedro Nikken. La protección internacional de los derechos humanos: su desarrollo progresivo. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Civitas. (1987). A decir del Doctor Christian Courtis, la faceta más visible de los derechos económicos, sociales y culturales para el Estado, son las obligaciones de hacer y es por ello que se los denomina "derechos-prestación". Sin embargo también existen obligaciones de no hacer: verbi gracia, el derecho a la salud conlleva la obligación estatal de no dañar la



salud. (Courtis, Christian: Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales)

Con base en lo señalado, esta Corte estima que a las postulantes les confiere legitimación, tanto el interés personal, como el interés colectivo, puesto que acuden como pacientes y comadronas que se consideran víctimas directas de las arbitrariedades que denuncian, así como organizaciones (Nim Mayab y el Consejo de Comadronas del Quiché Sac Wichomab Mayab) constituidas como comunidades de comadronas mayas de los pueblos indígenas asentados en Sololá, Totonicapán, Alta Verapaz, Chimaltenango, Quetzaltenango y Quiché y, la Municipalidad Indígena de Sololá, que se encuentran en la misma situación jurídica frente a la denuncia de vulneración de los derechos que representan.

En este contexto, es importante señalar que, la Corte de Constitucionalidad en sentencia de fecha veinticinco de noviembre de dos mil quince, expediente cinco mil novecientos cincuenta y cinco guion dos mil trece (5955-2013), indicó: *" En relación a los derechos colectivos puede afirmarse que estos se establecen, como explica María del Pilar Hernández Martínez (siguiendo a Anna de Vita), 'en función de la inclinación en su satisfacción de un grupo más o menos determinable de ciudadanos, percibido de manera unificada, por tener dicho grupo características y aspiraciones comunes (...) no supone una suma de intereses individuales, sino una calidad de los mismos que le proporciona una fuerza cohesiva superior' [Mecanismos de tutela de los intereses difusos y colectivos. México, mil novecientos noventa y siete], siendo el atributo de determinabilidad lo que esencialmente le distingue del interés difuso, como enfatiza Pablo Gutiérrez de Cabiedes, al señalar que 'cuando el grupo de personas que se encuentran de*



forma común y simultánea en una misma situación jurídica con respecto a un bien que todos ellos disfrutan sea determinado o determinable en su composición, en sus miembros, puede hablarse de interés colectivo. Cuando, por el contrario, se trate de una comunidad de sujetos amplia e indeterminada o muy difícilmente determinable puede hablarse de interés difuso' [La tutela jurisdiccional de los intereses supraindividuales: colectivos y difusos. España, mil novecientos noventa y nueve]. Por último, se encuentran también los derechos individuales homogéneos, en los cuales, a decir de Osvaldo Alfredo Gozáni, 'no hay un bien colectivo, ya que se afectan derechos individuales enteramente divisibles, sin embargo, hay un hecho único o continuado que provoca la lesión de todos ellos y por lo tanto es identificable una causa fáctica homogénea que tiene relevancia jurídica porque en tales casos la demostración de los presupuestos de la pretensión es común a todos esos intereses ...' [Tratado de Derecho Procesal Constitucional Latinoamericano. Tomo II. Buenos Aires, dos mil catorce]. [Criterio sostenido en sentencia de veintitrés de noviembre de dos mil quince, expediente cinco mil setecientos doce (5712-2013) y en los expedientes tres mil ochocientos setenta y ocho-dos mil siete (3878-2007) y cuatro mil cuatrocientos diecinueve-dos mil once (4419-2011)].

Respecto de la comparecencia de la Municipalidad Indígena de Sololá, se debe tomar en consideración que la calidad de alcalde indígena es un cargo por medio del cual se representa a la comunidad indígena, por lo que el reclamo se torna indivisible y supra individual; al respecto la Corte de Constitucionalidad ha indicado: "... el origen de las municipalidades o alcaldías indígenas se remota a la época colonial y su estela se extiende hasta tiempos contemporáneos, funcionando con organización y conformación definidas en una significativa



cantidad de comunidades rurales, en las que son percibidas como legítimas e importantes autoridades locales que, en términos generales, coadyuvan a la resolución de conflictos comunitarios y con frecuencia actúan como intermediarios ante las manifestaciones del poder público oficial (...) de esa cuenta, no se trata de una mera forma de cohesión social y natural, sino de una institución genuina que pervive como parte de la tradición histórica de los pueblos indígenas, distinta a la corporación municipal prevista en la ley ordinaria..." (Sentencia de cuatro de mayo de dos mil once, expediente mil ciento uno guion dos mil diez).

Es menester indicar que el Estado es el principal garante y responsable del cumplimiento efectivo y de la justiciabilidad de los derechos humanos sociales, dentro de los cuales figura el derecho a la salud, pues tal como lo indicó el Doctor Christian Courtis, lo que calificará la existencia de un derecho social como derecho no es simplemente la conducta cumplida por el Estado, sino la existencia de algún poder jurídico de actuar del titular del derecho, en el caso de incumplimiento de la obligación debida. Considerar a un derecho económico, social o cultural como derecho es posible únicamente si –al menos en alguna medida– el titular/acrededor esté en condiciones de producir mediante una demanda o queja, el dictado de una sentencia que imponga el cumplimiento de la obligación que constituye el objeto de su derecho.

En ese orden, se cita lo previsto en algunas disposiciones cuyo propósito es viabilizar el cumplimiento de las obligaciones estatales. La Ley del Organismo Ejecutivo dispone: i) artículo 22: "*Los Ministros tienen autoridad y competencia en toda la República para los asuntos propios de su ramo, y son responsables de sus actos de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala y las leyes...*"; ii) el artículo 23: "*Los Ministros son los rectores de las políticas*



*públicas correspondientes a las funciones sustantivas de cada Ministerio. Ejercen un papel de coordinación y facilitación de la acción del sector o sectores bajo su responsabilidad, para lo cual deben coordinar esfuerzos y propiciar la comunicación y cooperación entre las diferentes instituciones públicas y privadas que corresponda. Todas las instituciones públicas que tengan funciones relacionadas con el o los ramos de cada Ministerio **forman parte** del sector o los sectores correspondientes y están obligadas a coordinar con el rector sectorial.”;*

iii) el artículo 27, literal c), establece entre las atribuciones de los Ministros: “...ejercer la rectoría de los sectores relacionados con el ramo bajo su responsabilidad y planificar, ejecutar y evaluar las políticas públicas de su sector, en coherencia con las políticas públicas de su sector, en coherencia con la política general del gobierno, salvaguardando los intereses del Estado, con apego a la ley...”; iv) el artículo 39 dispone: “Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales; y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones: a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en



dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados. b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Transporte, Obras Públicas y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector. c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación. d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico. e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud. f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.”

De las normas citadas se advierte que, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le compete responder por las omisiones que ahora se denuncian en el amparo, por ende, contrario a lo manifestado por la entonces encargada de la cartera ministerial el agravio o violaciones denunciadas se endilgan al Estado, por medio del Ministerio encargado, independientemente de la persona que funja como titular al momento en que acaecen las acciones u omisiones que den lugar a las violaciones denunciadas. De ahí que queda plenamente establecida la legitimación pasiva ~~objetada~~.

-III-

Del reconocimiento normativo internacional del derecho a la Salud

Dentro de los instrumentos internacionales de los que el Estado de Guatemala es parte, relativos al derecho de salud, se encuentran:

A) *Declaración Universal de Derechos Humanos* -vinculante en aquellos derechos humanos fundamentales que forman parte del núcleo duro de los



derechos humanos, los cuales, por su importancia, no pueden ser derogados en ninguna circunstancia- la cual en el artículo 25 afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure entre otros la salud, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

B) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* –al que Guatemala se adhirió el diecinueve de mayo de mil novecientos ochenta y ocho- el que de acuerdo con lo regulado en el artículo 12, los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como parte de las medidas que deben adoptar para la efectividad del derecho. [Observación General 14 del Consejo Económico y Social].

C) *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*, -ratificada por Guatemala el dieciocho de enero de mil novecientos ochenta y uno- por el cual los Estados Partes deben garantizar a toda persona por igual, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, el goce del derecho a la salud, asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

D) *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, -ratificada por Guatemala el ocho de julio de mil novecientos ochenta y dos- el que al tenor del artículo 12 obliga a los Estados Partes a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar que en condiciones de igualdad tengan acceso a los servicios de atención médica, incluyendo la planificación familiar.

E) *Convención de los Derechos del Niño* –ratificado por el Estado de



Guatemala el diez de mayo de mil novecientos noventa- por el que se reconoce el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y que no sea privado del acceso a los servicios sanitarios, además del compromiso de los Estados Parte a adoptar ciertas medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez, asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal, la educación y servicios en materia de planificación familiar [artículo 24].

F) *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* –aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, con el voto favorable de Guatemala, el trece de septiembre de dos mil siete–, la cual 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]

G) *Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo* –ratificado por el Estado de Guatemala en mil novecientos noventa y seis– en cuyo artículo 25 establece que los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios ~~que les~~ permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. Así mismo regula que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, y que estos servicios, deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. También preceptúa que el sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario



de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria; debiendo coordinarse la prestación de tales servicios de salud con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

-IV-

El derecho a la salud en el ámbito nacional

Los derechos sociales están reconocidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Capítulo II del Título II (Derechos Humanos), entre los que se encuentra el derecho a la salud, conforme lo dispuesto en los artículos 93, 94 y 95. Este derecho es fundamental debido a que coadyuva en garantizar el derecho a la vida, como el más elemental de los derechos humanos. Su desarrollo conlleva la posibilidad real de una persona de recibir atención médica oportuna y eficaz por el único hecho de ser humano, derecho dentro del cual se incluye la prevención de enfermedades y el tratamiento y rehabilitación de éstas, mediante la prestación de servicios médicos hospitalarios o de atención médica, todo ello con el objeto de que a quien le aqueje una enfermedad tenga posibilidad adicional de preservar su vida. Con el objeto de positivizar el derecho a la salud y la obligación del Estado de proteger a la persona y garantizarle su vida y desarrollo integral, la Constitución Política de la República, en el artículo 94, establece la obligación del Estado de velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes, proveyéndolo a través de sus instituciones, mediante acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. Los servicios médico-hospitalarios deben tender a conservar o restablecer la salud de los habitantes, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad hasta el desarrollo del



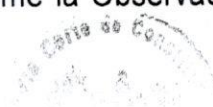
tratamiento que éstos requieran para su restablecimiento. Por ello, resulta innegable e incuestionable la importante función social del Estado en este tema para preservar o mantener los niveles de salud de la población con el propósito de resguardar la salud de las personas y hacer efectivo y garantizar el goce del derecho a la vida. En ese sentido se pronunció esta Corte en sentencia de veinticuatro de julio de dos mil doce, emitida en el expediente 3501-2011 (en similiares términos se dictó el fallo de veintiuno de mayo de dos mil trece en el expediente 668-2013).

En ese contexto, La Ley para la Maternidad Saludable establece la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover la información oportuna, veraz y completa y el acceso sin discriminación alguna a servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal, garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades, es decir salud con pertinencia cultural [artículos 1, 4 d), 6, 8 de la citada Ley].

-V-

Componentes del derecho a la salud

El derecho a la salud no debe entenderse simplemente como un derecho a estar sano, sino que entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica y entre los derechos se encuentra el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Conforme la Observación General 14 del Comité de



Derechos, Sociales y Culturales –CESCR–, el concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

El derecho a la salud abarca varios elementos esenciales e interrelacionados como disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad. *Disponibilidad:* el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado. *Accesibilidad:* que sin discriminación la población tenga fácil acceso físico, económico, de información, a los servicios de salud, principalmente los sectores o grupos sociales menos favorecidos. *Aceptabilidad:* puesto que debe adaptarse a las necesidades particulares de la población, por lo que todo el sistema de salud debe ser respetuoso de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida. *Calidad:* además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

En Guatemala, estos principios se encuentran recogidos en la Ley para la Maternidad Saludable, decreto 32-2010 del Congreso de la República. De tal manera que es obligación del Estado incluir en la política de salud, temas como no



discriminación, perspectiva de género, prevención de mortalidad infantil y pueblos indígenas –puntos 18 al 22 y 27 Observación General 14, CDESCR–, ello con el fin de que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas, medicinas tradicionales, así como la protección de las plantas medicinales, los animales y los minerales que resulten necesarios para el pleno disfrute de la salud de los pueblos indígenas, particularmente en la esfera de la salud sexual y reproductiva de la mujer y en la salud infantil. (Artículo 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 2007)

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Corte estima que los principios precitados no han sido observados en el presente caso. Esto porque, como lo exponen las amparistas, las instrucciones emergentes giradas por la autoridad impugnada al intentar cumplir con el amparo provisional decretado, por medio de los oficios de trece de octubre de dos mil dieciséis, identificadas como oficios MSPAS LHM-231-2016, MSPAS LHM-232-2016, MSPAS LHM-233-2016, MSPAS LHM-234-2016, MSPAS LHM-235-2016, MSPAS LHM-235-2016, MSPAS LHM-240-2016 relativas a garantizar la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural en la etapa de maternidad y el respeto a las comadronas, así como los oficios MSPAS LHM- 237-2016, MSPAS LHM-238-2016, MSPAS LHM-239-2016 y MSPAS LHM-241-2016 relativos a proveer de insumos a las comadronas indígenas y la compra temporal de insumos, son medidas generales que no alcanzan a solucionar la problemática planteada desde la cosmovisión de la población indígena afectada en el presente caso, específicamente respecto de la atención a las mujeres gestantes y el nacimiento de sus hijos. Adicionalmente, no consta que las instrucciones hayan sido adoptadas en consenso, entre las interesadas y las autoridades del sistema



de salud nacional y con observancia de las costumbres y tradiciones en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Guatemala, verbigracia, permitir el uso de la medicina tradicional, coordinación entre el personal del sistema nacional de salud y las comadronas, en condiciones de igualdad.

Asimismo, a juicio de este Tribunal, lo informado por la autoridad denunciada en cuanto al acatamiento del amparo provisional, no es un indicativo real de que tales instrucciones hayan sido cumplidas y que efectivamente haya operado un cambio en el trato y aceptación de las costumbres de las mujeres indígenas gestantes y de las comunidades indígenas en general en relación al nacimiento de los infantes; toda vez que como lo expone la propia autoridad refutada, si bien existen disposiciones emanadas por autoridades anteriores de la cartera de salud, ha sido necesario reiterar la orden de brindar una atención con pertinencia cultural, con lo cual se evidencia que la problemática persiste.

-VI-

Tipos de obligaciones del Estado en materia de salud

Según Abramovich, Víctor, pueden discernirse cuatro "niveles" de obligaciones: la obligación de respetar, la obligación de proteger, la obligación de garantizar y la obligación de promover el derecho en cuestión. El Estado tiene la obligación de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de limitar o denegar el acceso al mismo, de imponer prácticas discriminatorias en la política de Estado, en la salud y necesidades de la mujer, debe abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. Las obligaciones de proteger incluyen medidas o leyes para velar por el acceso a la salud y servicios prestados por terceros, velar por los grupos vulnerados o marginados en la sociedad, particularmente mujeres, niños, adolescentes,



teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. La obligación de cumplir requiere entre otros una infraestructura adecuada para brindar servicios de salud sexual y genésica, incluida maternidad segura, principalmente en zonas rurales. La obligación de promover el derecho a la salud requiere entre otras que el Estado vele por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados. (Abramovich, Víctor: La estructura de los derechos económicos, sociales y culturales y las posibles estrategias de incidencia judicial)

En ese contexto, cabe hacer referencia al peritaje antropológico y de género “El rol ancestral y contemporáneo de las comadronas en la sociedad y su relación con los servicios estatales de salud”, de veintiocho de agosto de dos mil dieciséis, realizado por la doctora en Antropología Aura Estela Cumes Simón, en el que concluyó, entre otros, que existe falta de respeto, así como incumplimiento de brindar y promover un sistema de salud con pertinencia cultural, toda vez que el sistema de salud oficial no respeta el rol que representan las comadronas en el sistema de salud ancestral, se les inculpa de las muertes materno-infantil sin que existan estudios serios e independientes que revelen las causas de los decesos. Adicionalmente, se indicó que el sistema de salud estatal en general, pero principalmente en las áreas rurales, es deficiente y, lo más grave, tratan de forma discriminatoria a las comadronas y mujeres indígenas, las que han sufrido incluso violencia física, psicológica e incluso son criminalizadas. Lo anterior se puede corroborar con las declaraciones de mujeres y comadronas usuarias del sistema de salud estatal, contenidas en quince actas notariales que obran en autos, que dan cuenta de la falta de respeto y trato discriminatorio hacia ellas.



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –autoridad impugnada-, aduce que ha cumplido con sus obligaciones al impulsar el Plan de Acción 2016-2020 de la Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025, que se encuentra encaminado a reconocer las buenas prácticas en salud materna y neonatal, así como dignificar la labor que realizan las comadronas, cuyos cuatro ejes son: 1) Promoción y divulgación de los saberes de las comadronas; 2) Establecer y fortalecer el relacionamiento de las comadronas con el sistema de salud nacional; 3) Fortalecimiento institucional para la atención de la salud materna neonatal con pertinencia cultural; y 4) Fortalecer la labor de las comadronas como agentes de cambio, delegando como encargada de alcanzar los resultados proyectados, a la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala –UASPIIG-.

Expone la autoridad refutada que emitió el Acuerdo Ministerial 261-2016 que implementa el Modelo de Inclusión en Salud, el cual teóricamente contiene los principios que debe observar el personal del sistema de salud nacional, para brindar una atención médica, que abarque las necesidades y costumbres de los pueblos y población que se consideran vulnerables, es decir salud con perspectiva cultural y de género. Sin embargo, estima esta Corte, que a pesar de existir disposiciones, planes y políticas adoptadas desde gestiones anteriores en la cartera de salud, y, otras medidas emergentes derivadas del amparo provisional decretado por el Tribunal de Amparo, la problemática persiste, verbigracia, en el Plan de Acción 2016-2020 que impulsa la autoridad impugnada, únicamente se propone la capacitación hacia las comadronas, pero no contempla la posibilidad de que el personal de salud se capacite con los conocimientos que poseen las comadronas y sus tratamientos medicinales tradicionales; así mismo, si bien



contempla varios mecanismos de inclusión de las comadronas en el sistema de salud y la atención materno y neonatal, aún persiste la reticencia hacia las mismas. Por otra parte, el Modelo Incluyente de Salud, si bien teóricamente contiene los principios para brindar una atención médica con perspectiva cultural y de género, este es aplicable al primer nivel de salud, consistente en aumentar la cantidad de los establecimientos de atención, que es la base de todo el sistema de salud, quedando pendientes los niveles de atención dos y tres –que incluyen a Centros de Salud, Maternidades Periférica, CAP, CAIMI, hospitales distritales, regionales, nacionales–, según la estructura de prestación de servicios que contempla la Ley de maternidad saludable.

En cuanto al motivo de apelación expuesto por la autoridad reprochada, relativo a que no le es posible cumplir con lo ordenado por la Corte Suprema de Justicia constituida en Tribunal de Amparo –en referencia a la proyección presupuestaria–, porque no cuenta con los registros exactos de las comadronas del movimiento Nim Alaxik Mayab y del Consejo de Comadronas del departamento de Quiché, y que por tal razón no puede elaborar la proyección presupuestaria necesaria; esta Corte estima que dicho argumento no tiene asidero, pues la cantidad que se le indique o determine el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es variable, pudiendo aumentar o disminuir, razón por la que la programación presupuestaria debe ser realizada en forma general estimando sus componentes; además, el artículo 25 de la Ley de maternidad saludable establece que tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deben asignar los recursos necesarios para la atención de la salud materna y neonatal en los tres niveles de atención, priorizando las áreas con mayor vulnerabilidad en función del nivel de pobreza y extrema



pobreza y el índice de mortalidad materna y neonatal; por lo que la cartera de salud al contar con el porcentaje de partos atendidos por las comadronas y que constituyen un treinta y dos por ciento (32%) de todos los partos atendidos a nivel nacional, y siendo que la mayor parte de los embarazos, partos y puerperios en Huehuetenango, El Quiché, Alta Verapaz y Totonicapán continúan siendo atendidos por comadronas, según el documento aportado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025, debe, en torno a ello, formular la proyección presupuestaria y dotar de los insumos necesarios tanto a las postulantes, como a las comadronas en general y a las pacientes. Cabe agregar que el Tribunal de Amparo de primer grado también ordenó la elaboración de un reglamento y protocolo para la entrega de los insumos, respecto de lo cual la cartera de salud, no acreditó que ya hubiese dado cumplimiento. Es por ello que se estima que la autoridad contra la cual se reclama en amparo, ha incumplido con los diferentes niveles de obligaciones en materia de salud y no ha atendido efectivamente los requerimientos de las amparistas.

-VII-

Mecanismos de reparación

Los derechos humanos son para todos y todas, esto quiere decir que los Estados deben prestar mayor atención a grupos –cuando son minorías– o incluso a colectivos mayoritarios que pueden requerir acciones especiales por estar colocados en situación de vulnerabilidad, es decir, con más riesgo de sufrir violaciones a sus derechos humanos, caso el de las mujeres y pueblos indígenas. Por eso el Estado debe tomar medidas específicas para que todas las mujeres disfruten de sus derechos económicos, sociales y culturales, lo cual implica que



debe capacitar a sus funcionarios y funcionarias, profesionales de la medicina y la enfermería, docentes y en general todos los servidores públicos en el ámbito de salud, para que aborden los derechos de las mujeres de manera correcta, eliminando el machismo y la discriminación; así también el gobierno está obligado a diseñar programas de protección integral de los pueblos y comunidades indígenas, respetando plenamente su cultura. (Cartilla básica sobre derechos económicos, sociales y culturales. Instituto Interamericano de derechos humanos).

De acuerdo con los medios probatorios presentados por las postulantes e incorporados al proceso, se advierte que la situación real es que el sistema de salud indígena es irrespetado, contrario a lo afirmado por el tribunal de Amparo de primera instancia en cuanto a que la autoridad impugnada sí ha garantizado el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural a las mujeres indígenas durante la etapa de maternidad y neonatal, esta Corte advierte que aunque exista la política en materia de salud materno y neonatal con algún enfoque cultural, no se han obtenido resultados reales y efectivos. Esto, tomando en cuenta, entre otros, que la autoridad refutada reconoció que incumplió la orden expresa de realizar la programación presupuestaria para proveer de insumos a las comadronas, emanada por el Tribunal de amparo en el fallo impugnado. De ahí que, este tipo de reclamos (sociales) ameritan un remedio colectivo y las medidas que el Estado adopte tienen que alcanzar a todo el conglomerado afectado, mujeres pacientes indígenas y comadronas, en general y no solo a las amparistas.

Con base en lo expuesto, a juicio de esta Corte es meritorio otorgar el amparo promovido, con los alcances necesarios para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cumpla con garantizar eficazmente el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural a las mujeres indígenas, así



como de dotar de los insumos necesarios a las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino, que les permita prestar servicios de salud comunitaria a las mujeres de los pueblos indígenas, en la etapa de maternidad y neonatal, emitiendo para ello las reglamentaciones, protocolos y otros documentos técnicos que permitan viabilizar el ejercicio del derecho que se tutela.

Por lo antes considerado, el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe ser declarado sin lugar y, en cuanto al recurso de apelación interpuesto por los postulantes, por medio de su representante común, María Graciela Velásquez Chuc de Socop, debe ser declarado con lugar y, resolviendo conforme a derecho, se debe modificar el numeral l) de la sentencia de primer grado y, como consecuencia, procede otorgar de forma total el amparo, precisando los efectos positivos así: la autoridad impugnada debe: a) verificar el cumplimiento real de las instrucciones y políticas existentes relativas a la salud materna y neonatal con perspectiva cultural e informar al Tribunal de Amparo, en un plazo de quince días sobre la situación actual, acreditando debidamente los avances que se hayan obtenido al respecto según lo indicado en este informe; b) en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino deberá adoptar las medidas jurídicas, técnicas y operativas que permitan la inclusión real y el respeto de las costumbres, idioma, usos y tradiciones de las mujeres indígenas en la prestación de los servicios para la atención de demandas de salud materno y neonatal en sus comunidades; c) en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino deberá: i.



implementar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de las pacientes indígenas en el área materna y neonatal; ii. establecer programas y prácticas institucionales que garanticen la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural; iii. facilitar la presencia de personal maya hablante en la atención a las usuarias –pacientes y comadronas indígenas– en el sistema de salud oficial; d) en cuanto a la dotación de insumos, para cumplir con lo ordenado por el Tribunal de Amparo, la autoridad denunciada, en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino, debe solicitar a la brevedad posible, la proyección presupuestaria del ejercicio fiscal que corresponda, en la que se incluyan los renglones que permitan la adquisición y posterior entrega de forma pronta y oportuna de los insumos que sean necesarios a las referidas comadronas, que les garanticen la prestación de los servicios de salud materno y neonatal que brindan en sus comunidades, conforme sus propios usos, costumbres y tradiciones; para efectos de la adquisición de los insumos respectivos se deberá proceder conforme los procedimientos establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado; e) para el efectivo cumplimiento de lo ordenado la autoridad denunciada deberá emitir las instrucciones necesarias, determinando a los funcionarios o empleados que serán los responsables directos de ejecutar las acciones, ello en atención a la esencia, naturaleza y mandato de sus funciones, atendiendo a su estructura administrativa y organizacional; f) elaborar un plan de monitoreo y seguimiento en el que se establezca con claridad la metodología, los responsables y plazos para precisar e implementar las acciones correctivas necesarias; g) la autoridad reprochada debe presentar a la brevedad posible, el reglamento y protocolo correspondiente para la entrega de los insumos, ordenado



por el Tribunal de Amparo de primer grado.

-VIII-

Conforme el artículo 45 de la Ley de la materia es obligatoria la condena en costas cuando se declare procedente el amparo, sin embargo, en el presente caso, se eximirá de dicha carga a la autoridad impugnada debido a que se estima que ha actuado de buena fe.

LEYES APLICABLES

Artículos citados y 265, 268 y 272, inciso c), de la Constitución Política de la República de Guatemala; 7º., 8º., 10, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 52, 53, 60, 61, 66, 67, 149, 163, inciso c), 170, 185 y 186 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad; 7 Bis del Acuerdo 3-89 artículo 36 y 46 del Acuerdo 1-2013 y Acuerdo 8-2018, de la Corte de Constitucionalidad.

POR TANTO

La Corte de Constitucionalidad, con base en lo considerado y leyes citadas, resuelve: **I)** Por inhibitoria del Magistrado Bonerge Amílcar Mejía Orellana, y por haber cesado en el cargo la Abogada María Consuelo Porrás Argueta, se integra el Tribunal con los Magistrados, María Cristina Fernández García y Henry Philip Comte Velásquez. **II) Sin lugar** el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; **III) Con lugar** el recurso de apelación planteado por los amparistas, por medio de María Graciela Velásquez Chuc de Socop; resolviendo conforme a derecho: **a) modifica** la sentencia de primer grado y, como consecuencia, **Otorga** de forma total el amparo, precisando los efectos positivos así: la autoridad impugnada debe: a) verificar el cumplimiento real de las instrucciones y políticas existentes relativas a la salud materna y neonatal con perspectiva cultural e informar al Tribunal de Amparo, en un plazo de quince días



sobre la situación actual, acreditando debidamente los avances que se hayan obtenido al respecto según lo indicado en este informe; b) en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino deberá adoptar las medidas jurídicas, técnicas y operativas que permitan la inclusión real y el respeto de las costumbres, idioma, usos y tradiciones de las mujeres indígenas en la prestación de los servicios para la atención de demandas de salud materno y neonatal en sus comunidades; c) en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino deberá: i. implementar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de las pacientes indígenas en el área materna y neonatal; ii. establecer programas y prácticas institucionales que garanticen la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural; iii. facilitar la presencia de personal maya hablante en la atención a las usuarias –pacientes y comadronas indígenas– en el sistema de salud oficial; d) en cuanto a la dotación de insumos, para cumplir con lo ordenado por el Tribunal de Amparo, la autoridad denunciada, en consenso con las comadronas indígenas que forman parte de sistema de salud ancestral de los cuatro pueblos Maya, Garífuna, Xinca y Ladino, debe solicitar a la brevedad posible, ~~la proyección presupuestaria~~ del ejercicio fiscal que corresponda, en la que se incluyan ~~los renglones~~ que permitan la adquisición y posterior entrega de forma pronta y oportuna de los insumos que sean necesarios a las referidas comadronas, que les garanticen la prestación de los servicios de salud materno y neonatal que brindan en sus comunidades, conforme sus propios usos, costumbres y tradiciones; para efectos de la adquisición de los insumos respectivos se deberá proceder conforme los procedimientos establecidos en la

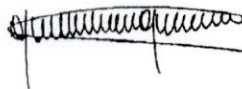


Ley de Contrataciones del Estado; e) para el efectivo cumplimiento de lo ordenado la autoridad denunciada deberá emitir las instrucciones necesarias, determinando a los funcionarios o empleados que serán los responsables directos de ejecutar las acciones, ello en atención a la esencia, naturaleza y mandato de sus funciones, atendiendo a su estructura administrativa y organizacional; f) elaborar un plan de monitoreo y seguimiento en el que se establezca con claridad la metodología, los responsables y plazos para precisar e implementar las acciones correctivas necesarias; g) la autoridad reprochada debe presentar a la brevedad posible, el reglamento y protocolo correspondiente para la entrega de los insumos, ordenado por el Tribunal de Amparo de primer grado. IV) Los plazos fijados deben empezar a computarse a partir de que este fallo cobre firmeza, debiendo tomar en cuenta que, en caso de incumplimiento, se deducirán las responsabilidades que correspondan conforme a la ley. V) No se condena en costas a la autoridad denunciada. VI) **Notifíquese** y, con certificación de lo resuelto, devuélvase el antecedente.



CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD
REPÚBLICA DE GUATEMALA, C.A.

Expediente 3362-2017
Página 45 de 45



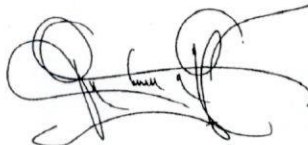
Firmado digitalmente
por DINA JOSEFINA
OCHOA ESCRIBA
Fecha: 27/03/2019
12:26:30 p. m. Razón:
Razonado Concurrente
Ubicación: Corte de
Constitucionalidad



Firmado digitalmente
por GLORIA PATRICIA
PORRAS ESCOBAR
Fecha: 27/03/2019
12:28:25 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



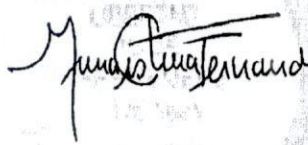
Firmado digitalmente
por NEFTALY
ALDANA HERRERA
Fecha: 27/03/2019
12:28:54 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



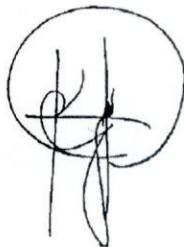
Firmado digitalmente
por JOSE FRANCISCO
DE MATA VELA
Fecha: 27/03/2019
12:29:20 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



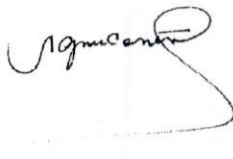
Firmado digitalmente
por HENRY PHILIP
COMTE VELASQUEZ
Fecha: 27/03/2019
12:29:52 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



Firmado digitalmente
por MARIA CRISTINA
FERNANDEZ GARCIA
Fecha: 27/03/2019
12:30:16 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



Firmado digitalmente
por JOSE MYNOR
PAR USEN Fecha:
27/03/2019 12:31:06
p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



Firmado digitalmente
por ANA GERALDINE
CARINES GONZALEZ
Fecha: 27/03/2019
12:43:41 p. m. Razón:
Aprobado Ubicación:
Corte de
Constitucionalidad



OTOS RAZONADOS

AUTORIZACION:

Voto razonado concurrente de la Magistrada Dina Josefina Ochoa Escribá en la sentencia de veintisiete de marzo de dos mil diecinueve dictada en el expediente 3362-2017

Comparto la decisión mayoritaria del Pleno de la Corte de Constitucionalidad de otorgar amparo a Silvia Leticia Salvador Xon de Macario, Tomasa Cael Tzoc De Mejía, Lucia Xon Macario, Margarita Hernández Quixtan, Isabel Ordóñez Cael, Marta Saloj Saloj, Francisca Hernández De Vásquez, Isabel Sancoy Mendoza De Mejía, Dominga Martín Pérez De Mejía, Lucía Ixcaya Culum, Rosario Guarquez Ajiquichí, Vicenta Gonzales Y Gonzales, Clara Ixtetela Tuch, Lorenza Isém De Quej, Rosario Ac Ac De Quej, Emiliana Coy Ac De Beb, Telma Patricia Max Latz De Xoy, María Bin Quej De Bin, Rosa María Xoná Caj, Marcela Lem, Armania Amada Cal Cal, Adelaida Coronado Fernández, Faustina Xol Choc, Filomena Coc Coc De Sacrab, Esperanza Rax Mo, Angelina 'loc De Cu, Lucia Coc Ical De Ico, Margarita Caal Cholom De Ico, Eloisa Cacao De Tut, Rosalinda Cabnal Pop De Po, Elvira Chub Caz De Tul, María Cu Mucu De Macz, Paula Elizabet Alvarado Alonzo, Ana María Maaz, Olga Matilde Tzuc Cú, Amalia Ba Ico, María Cristina Ponce Pacay, María Elena Tux Icó, Lorena Batz De Tiul, Lorety Adela Delgado López, Josefá Caal De Pop, María Graciela Velásquez Chuc De Socop, Estela Hermelinda Canastuj Batz, Candelaria Esperanza Aguilar Tax De Guinea, Clara Rodríguez Tiu De Tzul, Claudia María Aguilar Hernández, Rebeca Florida Larios; Movimiento Nim Alaxik Mayab, por medio de su representante Legal, Angelina Sacbajá Tun de Lux; Consejo de Comadronas del departamento de El Quiché, Saq Wichomab Mayab', a través de su Representante Legal, Celestina Cael Ajucum; y Alcalde Indígena y Representante Legal de la Municipalidad Indígena de Sololá, Departamento De Sololá, Tomás Saloj Guit en la acción constitucional que promovieron contra el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

Los accionantes señalaron como actos reclamados: i. la omisión de la autoridad impugnada de garantizar eficazmente, a través de las instituciones correspondientes, el derecho a la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural a las mujeres indígenas durante su etapa de maternidad y por falta de conocimiento, respeto y promoción de los derechos de las comadronas indígenas, como mediadoras entre el sistema de salud indígena y el sistema oficial y ii. la actitud omisiva de dotar insumos (material de atención básica) a las comadronas indígenas que les permita prestar servicios de salud comunitaria a las mujeres de los pueblos indígenas, en la etapa de maternidad.

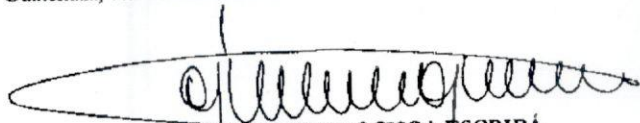
Al resolver los recursos de apelación interpuestos por las postulantes, por medio de la representante común, María Graciela Velásquez Chuc de Socop, y por la autoridad denunciada, la Corte de Constitucionalidad otorgó de forma total el amparo por advertir que el sistema de salud indígena ha sido irrespetado, pues, aunque existe la política en materia de salud materno y neonatal con algún enfoque cultural, no se han obtenido resultados reales y efectivos. Lo anterior, tomando en cuenta, entre otros aspectos, que la autoridad refutada reconoció que incumplió la orden expresa de realizar la programación presupuestaria para proveer de insumos a las comadronas, emanada por el Tribunal de amparo en el fallo impugnado. De ahí, estimó el Pleno, este tipo de reclamos ameritan un remedio colectivo y las medidas que el Estado adopte tienen que alcanzar a todo el conglomerado afectado, mujeres pacientes indígenas y comadronas, en general y no solo a las amparistas.

En ese orden, estimo que la Corte debió profundizar en los parámetros internacionales así como en las medidas afirmativas a los que deben ajustarse las medidas que serán adoptadas por las autoridades administrativas correspondientes al dar cumplimiento a la sentencia; particularmente, debió expandir lo relativo al acompañamiento que deberá dar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al sistema de salud ancestral en donde debe definir, en los idiomas mayas, xinca y garífuna, las medidas que deberán tomarse para fortalecer las relaciones que existen entre los sistemas de salud pública y ancestral desde una perspectiva con enfoque de género y multiculturalidad.

VOTOS RAZONADOS

Por estar de acuerdo con la necesidad de restablecer a las amparistas en la situación jurídica afectada por la vulneración constitucional que se detectó, pero con la precisión realizada anteriormente, emito el presente voto razonado concurrente, el cual deberá ser notificado junto con la sentencia.

Guatemala, veintisiete de marzo de dos mil diecinueve.


DINA JOSEFINA OCHOA ESCRIBÁ
PRESIDENTA

R. P.
N.



AUTORIZACION:

