

**Las políticas públicas territoriales en salud y la disminución de la eventual incidencia en la vulneración de derechos fundamentales en menores indígenas de la comunidad Embera Chami del municipio de Pueblo Rico – Risaralda a través de su medicina tradicional**

**Luisa Fernanda Zuluaga Marín**

**Universidad de Manizales**

**Maestría en Derecho**

**Manizales 2018**

**Las políticas públicas territoriales en salud y la disminución de la eventual incidencia en la vulneración de derechos fundamentales en menores indígenas de la comunidad Embera Chami del municipio de Pueblo Rico – Risaralda a través de su medicina tradicional**

**Luisa Fernanda Zuluaga Marín**

**Tutor: Doctor Rodrigo Giraldo Quintero**

**Universidad de Manizales**

**Maestría en Derecho**

**Manizales 2018**

## Tabla de contenido

Introducción .....	6
Planteamiento del problema .....	9
Objetivos .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Justificación.....	13
Diseño metodológico.....	16
Tipo de estudio .....	16
Técnica de recolección de la información .....	16
Capitulo I. Los rasgos fundamentales de las prácticas culturales en salud de la comunidad Embera Chamí .....	18
Ubicación geográfica.....	22
Las prácticas culturales de los pueblos indígenas .....	27
Autoridades Indígenas .....	33
Capitulo II. Los derechos constitucionales fundamentales a la vida y salud de los niños indígenas desde la perspectiva del derecho internacional de los DDHH. ....	37
Los pueblos indígenas y sus derechos fundamentales.....	38

Convenios y tratados internacionales a la luz de los derechos fundamentales de los niños.....	43
Cosmovisión y derechos de los menores .....	59
Capítulo III. Modelo de política pública territorial en salud para contribuir a disminuir la eventual vulneración de derechos fundamentales.....	62
El ser indígena .....	63
Construcción de discursos territoriales desde Convenios Internacionales .....	65
Discursos Locales .....	68
La ablación .....	69
Diálogos interculturales .....	70
Políticas Públicas como articulación de saberes.....	72
Conclusiones .....	79
Bibliografía.....	83
Anexos.....	92

## Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables en Prácticas Culturales Indígenas. ....	18
Tabla 2. Operacionalización de variables en Derechos fundamentales. ....	37
Tabla 3. Operacionalización de variables en Políticas Públicas. ....	63

## **Lista de anexos**

Anexo 1. Jaibana en ritual de sanación, comunidad Kenverde .....	92
Anexo 2. Atención en salud en la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda .....	93
Anexo 3. Atención en salud comunidad Vichubara .....	94

## Introducción

Se presenta a continuación, un ejercicio exploratorio, el cual ofrece un primer acercamiento al problema de investigación y a la vez, una descripción de una serie de comportamientos y conductas al interior de la comunidad estudio donde se plantea lo más relevante de un hecho y como continuación de un abordaje inicial del problema de investigación desde la monografía de pregrado de la suscrita y que tiene pertinencia por el contexto constitucional en el que se espera superar vacíos jurídicos de una estructura normativa tradicional donde el pluralismo jurídico exige reflexiones sobre las relaciones culturales y el derecho.

Ahora bien, no se trata de resolver una problemática planteada, más si, se hace un acercamiento a situaciones en los que entran en crisis los pilares de la normativa al confrontar valores y creencias ya reguladas no solo en el ordenamiento jurídico interno sino en el ordenamiento internacional ya incorporado a la Constitución Política Nacional.

El trabajo se aborda a través de tres capítulos, donde el primer capítulo hace una relación de las prácticas culturales indígenas en salud de la comunidad Embera Chamí del municipio de pueblo Rico – Risaralda; con el fin de contextualizar al lector en la problemática planteada.

El segundo capítulo, trata de relacionar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los niños indígenas, desde una mirada al derecho internacional de los derechos humanos donde se advierte la protección suprema de los derechos fundamentales aún desde la concepción de la espiritualidad y cosmovisión indígena y la confrontación con el principio de diversidad étnica y cultural de estas poblaciones minoritarias.

Ya en el tercero y último capítulo, se analiza el tipo de política pública que puede llegar a ser pertinente dentro del contexto analizado con el fin de alivianar la problemática frente a la interculturalidad en salud y la eventual vulneración de derechos fundamentales.

Es un tema que revierte importancia porque se trata de tradiciones diferentes que deben coexistir dentro de un entendimiento y respeto por la interculturalidad y con ello a la identidad indígena. Dada la falta de articulación entre las prácticas culturales en salud llevadas a cabo por poblaciones indígenas y la medicina occidental, se evidencia la necesidad de un sistema que converja en una aceptación de diferentes concepciones de un mismo proceso, para el caso en concreto: la correlación salud vs enfermedad a través de políticas públicas territoriales en salud que faciliten dicho entendimiento.



## Planteamiento del problema

Los indígenas Embera Chamí del municipio de Pueblo Rico, llevan a cabo prácticas culturales en salud a los niños a través de sus jaibanás, consistentes en rituales que pretenden sanar aspectos físicos del ser, apoyándose en la medicina tradicional, tales como “utilización de espíritus de sitios sagrados, de principios activos o espíritus de las plantas, y los rezos”(Cardona, 2012, p.635) donde a la luz de la justicia constitucional se ven vulnerados derechos de los niños contemplados en instrumentos internacionales (Convenio 169, (Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes), Convención sobre los Derechos del Niño, Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, El Pacto de Derechos Civiles y Políticos) que serán analizados con detalle en el capítulo II y en el artículo 44 de la Constitución Política, tal como es el derecho a la salud que afecta directamente la vida y la integridad física.

A través del trabajo realizado por el equipo extramural del Hospital San Rafael de Pueblo Rico<sup>1</sup>, se han encontrado casos de pacientes de la primera infancia con lesiones físicas producto de los rituales practicados por jaibanás con el fin de sacar espíritus que están conllevando al detrimento del estado de salud, algunas veces trayendo como consecuencia la muerte o el aumento de los niveles de morbilidad. Tal como se evidencia en el Boletín epidemiológico semanal (Instituto nacional de salud, 2018.)

Dentro del derecho a la identidad, la cosmovisión de los pueblos indígenas hace parte de su esencia y les permite ver la existencia de una forma particular, donde la naturaleza y

---

<sup>1</sup> Entendiéndose como equipo extramural la prestación de servicios de consulta externa, promoción y prevención, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de baja complejidad en infraestructuras físicas no destinadas a la atención, o en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres (Resolución 4796 de 2008).

misticidad juegan un papel trascendental, es por ello que los Embera Chamí tienen su propio sistema de salud para atender las enfermedades de la comunidad, donde el uso de las plantas, los rituales y consumo de alucinógenos hacen parte de todo un engranaje que debe funcionar para mantener a la población libre de enfermedades producidas por ataque de jais o espíritus malvados.

Los niños tienen el derecho superior a la vida y a la salud, pero estos bienes jurídicamente tutelados podrían verse vulnerados por prácticas en salud deficientes, si bien es cierto, desde la justicia ordinaria existe respeto de la autonomía jurisdiccional indígena y las costumbres propias, también se hace necesario privilegiar la salud de los menores no obstante cualquier tipo de práctica cultural.

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, la Medicina Tradicional es “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”. (OMS, 2014, p.3)

Uno de los objetivos de la estrategia de la Organización Mundial de la salud sobre Medicina Tradicional, es integrar la misma “en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre Medicina Tradicional”. (OMS, 2014, p.7)

La integración de la medicina tradicional a los sistemas de salud, debe hacerse bajo parámetros normativos con el fin de garantizar el respeto de derechos de la población beneficiada o usuaria, teniendo en cuenta que se trata de formas de curación indígenas muy arraigadas en su comunidad dado que el acceso de este tipo de personas a la medicina convencional es difícil por lo complicado de la zona geográfica donde habitan. (OMS, 2014).

Es así como nos podemos preguntar: ¿Cuáles son las políticas públicas territoriales en salud pertinentes, que conlleven a la disminución de la incidencia en la eventual vulneración de derechos fundamentales en menores indígenas de la comunidad Embera Chamí del municipio de Pueblo Rico – Risaralda producida por el uso de su medicina tradicional?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el impacto de las políticas públicas territoriales en salud, frente a la disminución de la incidencia en la eventual vulneración de derechos fundamentales en menores indígenas de la comunidad Embera Chamí del municipio de Pueblo Rico – Risaralda, producida por el uso de su medicina tradicional.

### **Objetivos Específicos**

- Enunciar los rasgos fundamentales de las prácticas culturales en salud de la comunidad Embera Chamí
- Describir los derechos constitucionales fundamentales a la vida y salud de los niños indígenas desde la perspectiva del derecho internacional de los DDHH.
- Describir la forma en que un modelo de política pública territorial en salud puede contribuir a disminuir la vulneración de derechos fundamentales

## Justificación

Es importante realizar esta investigación, ya que el municipio de Pueblo Rico – Risaralda, posee un alto porcentaje de población indígena Embera, tanto Chamí como Catío. Datos del censo general del 2005, muestran que “la población Embera Chamí en el departamento de Risaralda está conformada por aproximadamente 16.023 personas” (Rodríguez, 2007, p.38), que llevan en primera instancia a sus enfermos al jaibaná y como última instancia recurren a la medicina occidental, pero en una gran mayoría de casos, cuando se acercan al centro de salud su condición es deplorable, terminando algunas veces en la muerte.

Dentro de la Constitución Política de Colombia, en el artículo 7, se reconoce y ampara la diversidad étnica de la nación colombiana, matriculando a Colombia en un Estado democrático y pluricultural, en el cual se protegen todas sus prácticas culturales, siempre que no sean contrarias a la Constitución. Sin embargo, en algunas ocasiones, ese ejercicio de la identidad cultural de las etnias puede llegar a vulnerar derechos fundamentales, para este caso, aquellos contemplados en el artículo 44 de la Constitución Política como es el derecho a la salud, consecuentemente afectando la vida y la integridad física como en casos en los que se ha llevado a cabo la medicina tradicional en sus niños sin mejoría de su estado de salud y aun así, no se ha hecho su remisión a la medicina occidental.

Así como el pueblo indígena tiene derechos, que se ven reflejados en la libre escogencia de sus autoridades y su propia jurisdicción especial, lo mismo sucede con los sujetos dentro de la comunidad que tienen derechos individuales, más allá de la pertenencia a una minoría, esto es, en calidad de individuo. Dentro de estos derechos, para efectos del presente trabajo, los más esenciales son a la vida y a la salud, que, a partir de sus usos y costumbres, los indígenas Embera

Chamí del municipio de Pueblo Rico, los tratan de preservar siguiendo la espiritualidad de su pueblo en su contexto de cambio cultural, su cosmología, su estructura social, su autocuidado y amparados, además, en tratados internacionales tales como el Convenio 169 de la OIT, la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas que avalan la conservación y práctica de dichos usos y costumbres.

Para los indígenas Embera Chamí sus prácticas culturales en salud, donde hacen uso de la medicina tradicional con plantas y rituales no vulneran derechos fundamentales de los niños porque a través de ellas se garantiza la integridad de los menores, pues creen diferenciar las enfermedades tradicionales que pueden ser tratadas según sus conocimientos de aquellas que requieren atención por parte de la medicina tradicional. Igualmente son conocedores –por lo menos sus autoridades- que la Corte Constitucional<sup>2</sup> les ha reconocido el derecho a que se les respete sus prácticas médicas tradicionales, con las que buscan, según su cosmovisión, salvaguardar los derechos a la vida y la salud de los niños.

Pero, a la luz de la cultura mayoritaria puede hacer parte de una falta de integración a esta sociedad, ya que el Estado pone a disposición de las poblaciones indígenas todo un engranaje en salud con el fin de prevenir enfermedades y principalmente aquellas endémicas de dicha población dada su marginalidad y enfermedades de base. Entre las que se encuentran la Enfermedad Diarreica Aguda, Desnutrición y la Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Se hace necesario analizar si a través de la creación de estrategias que logren articular la medicina tradicional con la medicina occidental, se sigue conservando la autonomía indígena dentro del marco constitucional, teniendo en cuenta la sentencia No. T-254 de 1994 M.P Eduardo

---

<sup>2</sup> Véase sentencias: T 920 de 2011 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Sentencia T 001 de 2012 MP Juan Carlos Henao Pérez. Sentencia T-103 de 2018 MP Alberto Rojas Ríos.

Cifuentes Muñoz, la cual afirma: “Los derechos fundamentales constitucionales constituyen el mínimo obligatorio de convivencia para todos los particulares”, y a la vez, establecer si por medio de la aplicación de Políticas Territoriales en Salud, esta brecha, entre la trasgresión de derechos fundamentales y la práctica de su medicina tradicional logra estrecharse sin invadir su cosmovisión.

En el aspecto personal, este trabajo es la continuación de mi monografía de pregrado que se inició cuando fungía como coordinadora del equipo extramural de la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico. Al ver la cantidad de niños indígenas de primera infancia que eran atendidos por dicho equipo después de haber estado durante varias semanas bajo la atención de sus autoridades indígenas en salud y sin lograr mejoría alguna, por el contrario, cada día empeoraba su condición de salud con la consecuente muerte. A partir de estos hechos, empecé a investigar si con estas prácticas culturales efectivamente se llegaba a una vulneración de derechos fundamentales de sus menores o hacían parte de su cosmovisión, encontrando que el uso de la medicina tradicional para sanar a los niños y otras prácticas culturales indígenas como la ablación se consideran desde la jurisdicción ordinaria como hechos vulneradores de los derechos fundamentales e incluso como conductas punibles, pero dentro de esta discusión, el marco constitucional y el pluralismo jurídico<sup>3</sup> permiten un giro interpretativo de hechos como los estudiados, a la luz de la cosmovisión indígena, pues estas trasgresiones de los derechos se producen con la firme convicción de hacer el bien y no con el objeto de dañar al otro.

---

<sup>3</sup> Véase capítulo II. p 41

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de estudio**

El tipo de investigación es exploratoria descriptiva que como lo indica Sampieri (2014, p.92) “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”, la cual ofrece un primer acercamiento al problema de investigación y a la vez, una descripción de una serie de comportamientos y conductas al interior de la comunidad en estudio, planteando lo más relevante de las mismas.

Siguiendo con Sampieri (2014, p.364), “Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa en el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado, así como cuando buscamos una perspectiva cercana de los participantes”

Se utilizó un diseño etnográfico en el cual se llevaron a cabo entrevistas y la vivencia propia a través de la inmersión del autor del estudio dentro de la comunidad, con lo que se buscó una interpretación de la cotidianidad de la población objeto de estudio a partir de sus propias experiencias con el fin de aprehender el significado del comportamiento tanto individual como grupal.

### **Técnica de recolección de la información**

A través de la estrategia documental, se recopiló información bibliográfica con el fin de conocer y entender las costumbres descritas.

Partiendo de la revisión de fuentes bibliográficas secundarias, se buscó, con base en elementos teóricos, conceptualizar un fenómeno social como lo son las prácticas culturales en salud



llevadas a cabo por la comunidad indígena, su implicación en la posible vulneración de derechos fundamentales y la forma en que las políticas públicas territoriales en salud al articular saberes (occidental y tradicional), conllevarían a una armonización de conductas y conocimientos; brindando reflexiones teóricas sobre el fenómeno planteado.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y de conservar un orden lógico en el desarrollo del trabajo, se llevó a cabo una operacionalización de variables consistente en la organización del mismo por categoría, subcategoría e indicadores. Definiendo como categoría, el concepto general abordado en cada capítulo, por subcategoría, las ideas que se vieron necesarias para plantear el estudio del concepto general y como indicadores las características específicas o particularidades que permitieron resolver el problema central que está orientado por la categoría. El orden descrito anteriormente, será el análisis que se encontrará a lo largo de cada uno de los capítulos.

## Capítulo I. Los rasgos fundamentales de las prácticas culturales en salud de la comunidad

### Embera Chamí

Para el desarrollo del presente capítulo, se tuvo como categoría central de análisis, las prácticas culturales indígenas que son un elemento constitutivo de la espiritualidad de los pueblos indígenas, la cual es promovida y respetada por el Estado pues es considerada como la base de la organización de los pueblos indígenas.

**Tabla 1. Operacionalización de variables en Prácticas Culturales Indígenas.**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Prácticas Culturales Indígenas</b>	Jurisdicción Especial Indígena	Autoridades de los pueblos indígenas. Vinculación Social y Cultural. Regulación. Interculturalidad. Administración de justicia. Competencia. Sistema Jurídico
	Pueblos indígenas	Espiritualidad. Multiculturalidad. Identidad. Medicina tradicional
	Cosmovisión	Conjunto de opiniones y creencias. Autodeterminación. Medicina Tradicional. Jaibaná
	Medicina tradicional	Prácticas. Actores involucrados

En el artículo 7 de la Constitución Política, “el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”, entendida como “la capacidad de un grupo de darse formas de organización social, económica y política propias, poseer el derecho a designar autoridades propias, diseñar sus relaciones en virtud de sus tradiciones y actividades económicas, preservar su lenguaje, poseer formas de educación y salud propias” (Sánchez, Roldán y Sánchez, citando a Rojas 1993, p.37), así mismo, para Weber (1944) esta diversidad étnica está conformada por “...aquellos grupos humanos que, fundándose en la semejanza del hábito exterior y de las costumbres, o de ambos a la vez, o en recuerdos de colonización y migración, abrigan una creencia subjetiva en una procedencia común” p. 318 y aceptándola de acuerdo a su realidad social que más allá de un imaginario corresponde a vivencias concretas y formas diversas de ver y sentir el mundo, donde esta, la diversidad étnica, convierte en un derecho individual de cada uno de los miembros de las comunidades que a la vez poseen derechos colectivos. Haciendo un paréntesis, se quiere aclarar la definición de derechos colectivos como aquellos derechos humanos específicos de los cuales son titulares ciertos grupos humanos, enmarcados dentro de los derechos de tercera generación y reconocidos constitucionalmente. Son derechos de un grupo y no de un individuo en particular. De Sousa Santos (2007 p. 27), aclara que cuando se está frente a este tipo de derechos “no se trata de la decisión de individuos, es la comunidad por sí misma que tiene una constitución propia, la que se firma como derecho colectivo”. En determinadas circunstancias éstos derechos pueden colisionar con los derechos individuales como sucede en las comunidades indígenas colombianas, en el caso que un indígena, como lo explica De Sousa Santos, es condenado al interior de su cabildo por la justicia indígena, pero dada su condena, asume que se le ha violado su debido proceso, así que acude a la Corte Constitucional (a través del mecanismo de tutela) para que se evalúe su situación, que al no ser reconocida por este individuo, será expulsado de su comunidad;

con la justificación, que aquella, es una sociedad de derechos que al mismo tiempo generan unos deberes, que deben ir articulados entre sí. Es así como lo descrito anteriormente corresponde a una problemática que se vive a diario sobre todo en aquellos territorios donde prevalece la población indígena.

Retomando, es la diversidad étnica la que reconoce el derecho de los pueblos indígenas a ser diferentes a pesar de haber sido “englobados” dentro de una sola comunidad “indígena” pero con particularidades propias de cada cultura tales como su cosmovisión, etnia y espiritualidad.

Han existido dificultades a la hora de reconocer la diversidad étnica y cultural y los derechos fundamentales ya que los mismos, han sido basados en normas entendidas a nivel universal que favorece la organización de la convivencia entre pueblos y la regulación de las relaciones entre los individuos y la diversidad étnica ha sido justificada en el entendimiento y aceptación de cosmovisiones y valores , que no son de igual significancia entre culturas pero que se aproximan en forma contextual, de acuerdo a situaciones específicas: que como lo propone Geertz (1963), existen unos vínculos primordiales que se refieren a los grupos étnicos y que son percibidos como “datos inefables, coercitivos y cargados de emotividad”, con una importancia sociológica de las creencias que funcionan como componentes de la conciencia colectiva de un grupo orientando virtualmente sus prácticas. En donde ninguna visión del mundo se impone frente a otra, solo se reconoce como diverso. Se crea pues, una concepción realista que la nación es la suma de todos los sujetos que están vinculados a diferentes grupos étnicos, los cuales se comunican entre sí compartiendo sus experiencias, vivencias, creencias e ideología. Todas estas relaciones culturales se dan entre una cultura y otra, es decir, se hace de modo intercultural dando al mismo hecho, una diferente interpretación dado que la naturaleza humana es la que permite su misma diferenciación y a la vez merece respeto representado en la dignidad de sus particularidades brindándole al individuo la posibilidad de “definir su identidad con base en sus diferencias específicas y en valores

étnicos y culturales concretos, y no conforme a un concepto abstracto y general de la ciudadanía, como el definido por los Estados liberales unitarios y monoculturales”. (Sentencia SU-510 de 1998 MP Eduardo Cifuentes Muñoz)

Todas esas formas de vida únicas y singulares son lo que se traduce como cosmovisión, compuesta por sus comportamientos, enfoque cultural frente a una situación, creencias, prácticas culturales y que, a través de la Constitución de 1991, se hace un reconocimiento a la diferencia dada por todos estos individuos que conforman el Estado, protegiendo la diversidad étnica y cultural.

Se puede decir que la base del funcionamiento de todo pueblo indígena es su espiritualidad relacionada “con el respeto, apego y ritualización que los pueblos les brindan a sus propias memorias históricas, hábitos, costumbres y tradiciones convertidas en culturas; a sus creencias, fervores, devociones y valores que promueven la convivencia convertidas en visiones del mundo; y sus identidades políticas fundamentadas en rasgos culturales” (Consejo Superior de la Judicatura, 2011, p.48)

Esta espiritualidad es la que sirve de eje central para la armonización de la cosmovisión de cada cultura indígena y su representación en el mundo mayoritario, para así lograr adaptarse a una realidad social que exige la plena garantía y satisfacción de derechos que hacen que las diferencias de cada colectivo sean reconocidas y protegidas.

Ahora bien, para definir la palabra a través de la cual se enmarca cada cultura indígena a lo largo de este trabajo: etnia, es necesario remitirse a autores como Lamus (2012) que como explica, la palabra étnico proviene del griego “ethnos”, pueblo; utilizándose para referirse a los “bárbaros” o “paganos” hasta el siglo XIX para posteriormente, hacer referencia a racial y así mismo para hacer referencia a aquellos grupos considerados como minorías. “La etnicidad es una construcción

social para identificar la diferencia y la igualdad, el “nosotros” y “los otros” en el mismo sentido que la raza, género y clase” Lamus (2012, p.72).

Para Wade (2000 p.24), “la etnicidad se refiere a las diferencias culturales mientras que la de raza se refiere a las diferencias fenotípicas”. Es como un juego de palabras, pero que sin su comprensión, podrían llevar a interpretaciones equívocas de lo que se pretende con ese vocablo en el presente estudio.

### **Ubicación geográfica**

La comunidad Embera Chamí según el censo del DANE 2005, se encuentra ubicada principalmente en los departamentos de Caldas y Risaralda. De acuerdo con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas – UNFPA (2011): El municipio de Pueblo Rico se encuentra al noroccidente del departamento de Risaralda, aproximadamente a 90 kilómetros de distancia de su capital (Pereira). Este municipio se caracteriza por ser multiétnico (etnia indígena, afrodescendiente y mestizo), donde la población indígena representa el 34% del total de la población. Las comunidades indígenas de este municipio, se encuentran ubicadas en dos resguardos llamados: Gitó Dokabú conformado por 11 veredas y Unificado Embera Chamí sobre el Río San Juan, conformado por 25 veredas.

Son los investigadores Edgardo Cayón de la Universidad Nacional e Idelfonso Gutiérrez de la Universidad de los Andes, citado por (Estarita,2010), quienes georeferencian a los Emberas de Risaralda así:

Esta etnia ha sido señalada por los etnógrafos e historiadores como el centro del grupo CHAMI, queda comprendida entre los meridianos 75 52 y 76 18 27 longitud oeste de Greenwich y los paralelos 5 05 y 5 30 de latitud norte. Estando situada al occidente del departamento de Risaralda, coincide aproximadamente con la demarcación de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, y con más exactitud,

con la cuenca hidrográfica del Alto San Juan. Sus puntos más extremos son: al Norte el Cerro de Caramanta, al Sur el Cerro de Tatamá, al Este el Alto La Serna, y al Occidente la confluencia de los ríos Tarena y San Juan, cuyos límites son: por el Norte: Municipio de Andes (Departamento de Antioquia). Por el Sur: Municipio de Santuario y San José del Palmar. Por el Este: Apía y Belén de Umbría. Por el Oeste: Tadó. (p.49)

Continuando con Estarita (2010), se piensa que la ubicación de los Embera Chamí en este sitio se deba a una migración desde el Chocó, a pesar que hay quienes afirman que existieron dos migraciones: una desde Chocó y otra desde Antioquia.

En 1976, mediante la resolución 106, el Incora constituyó la Reserva Indígena para los Chamí, con un área aproximada de 17.770 hectáreas, ubicadas en la margen derecha del río San Juan. En 1986 mediante la resolución 001 del 29 de enero, el Incora constituyó el resguardo Chamí, lo que antes era zona de Reserva Indígena ubicadas en la margen derecha del río San Juan. Simultáneamente, por medio de la resolución 002 de la misma fecha, se creó el resguardo Chamí de la margen izquierda, con una extensión de 7.596 hectáreas aproximadamente (Estarita, 2010, p.43).

De acuerdo al último Censo General de Colombia: “en Colombia residen 87 pueblos indígenas identificados plenamente” (DANE, 2005, p. 20). Y se hablan 64 lenguas amerindias y una diversidad de dialectos que se agrupan en 13 familias lingüísticas” (Arango & Sánchez, 2004)

El artículo 10 de la Constitución Política de Colombia, menciona que “el castellano es el idioma oficial de Colombia. Las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios. La enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias será bilingüe”

El Embera, es una de las más de 300 lenguas aborígenes, una de las que conforma la familia lingüística Chocó, primando la comunicación escrita y poco desarrollada aún la oral. Los Chamí, utilizan una variación de dicha lengua. (Aguirre, González y Panchí. 2013).

Siguiendo con los datos del Censo General del 2005, se observa que la población Embera Chamí en el departamento de Risaralda está conformada por aproximadamente 16.023 personas. La población indígena es joven, el 40% de la población es menor de 15 años. Se presenta una densidad mayor en edades entre 0 a 4 años, y posteriormente en el grupo de 5 a 9 años. El grupo indígena cuenta con un alto porcentaje de población joven y un bajo porcentaje de población vieja. Son notorias las altas tasas de natalidad y de mortalidad. En el informe de MINSALUD (2016) se encuentra que:

Con respecto a los nacidos vivos entre 2008 y 2013 se han presentado 80.848 nacimientos en la población indígena y en promedio 13.475 nacimientos al año. Entre los dos periodos hubo un aumento en el número de nacimientos en un 28.76% En cuanto a la mortalidad, para población indígena se encontraron datos disponibles a partir de 2008. En el periodo analizado, 2008-2013, se han registrado un total de 17.600 defunciones, con un promedio anual es de 2.933 muertes con una desviación estándar de 348 muertes. Del total de las muertes, las mujeres contribuyeron con el 45,5% (8.016) y los hombres con el 54,5% (9.584) en promedio para el periodo analizado (p.32).

La población indígena presenta dificultades para acceder a los servicios de salud a través de puestos de salud u hospital municipal puesto que se encuentran aproximadamente a tres horas de camino del centro de salud más cercano (corregimiento de Santa Cecilia), teniendo que llegar allí desde la madrugada para lograr acceder a una consulta médica, encontrándose que a su llegada a la media noche, muchas veces, ya hay personas afros o mestizos esperando al igual que ellos. A



pesar que en la actualidad, dicho centro, ya cuenta con dos médicos permanentes para la atención de urgencias y así mismo para llevar a cabo la consulta externa, la demanda de usuarios es alta y no logra ser atendida oportunamente.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico, cuenta con equipo extramural conformado por médico, bacteriólogo, enfermera, higienista oral que se desplaza hasta las comunidades indígenas con el fin de prestar Atención Primaria en Salud, pero, dado el alto número de comunidades y su dispersión geográfica, además de la disminución de recursos económicos por parte de entes gubernamentales y locales, se hace difícil su presencia constante.

En la actualidad, debido al desplazamiento ocasionado por la violencia a causa de grupos al margen de la ley, se ha notado la migración de estas poblaciones a los cascos urbanos, viéndose obligados a dejar sus resguardos en busca de seguridad, pero con el agravante que se enfrentan a unas situaciones poco comunes para ellos y de difícil adaptación tales como su vivienda, alimentación, derivándose en una mala calidad de vida. De ahí su lucha por el reconocimiento y respeto de sus derechos representados en su cultura e identidad.

El panorama para los indígenas que aún permanecen en los resguardos no es nada alentador, ya que ellos están ubicados en zonas boscosas difíciles de cultivar y con necesidades básicas insatisfechas pues no poseen instalaciones sanitarias, acueducto, alcantarillado, lo que acrecienta unas condiciones de insalubridad propicias para la proliferación de epidemias que van en detrimento de su calidad de vida.

Tanto los gobiernos locales, regionales como nacionales han dispuesto medidas para afrontar la difícil situación, pero, se trata de mucho más que ayudas económicas que solo mitigan la crisis parcialmente, pues mientras persistan sus pésimas condiciones de vida, ningún esfuerzo será suficiente para mejorar dichas circunstancias.

Al hablar con líderes indígenas, tal como Albeiro Nogama<sup>4</sup>, aceptan que una de las razones para tener un gran número de hijos es “que los niños mueren fácil, por enfermedades que no se pueden curar” tal como lo son las altas tasas de mortalidad perinatal e infantil que se presenta entre ellos, quizás sin ahondar en sus causas, que para los actores externos, serían fácilmente identificables.

De acuerdo al Censo del 2005, para la población indígena, se pudo estimar una tasa de fecundidad general de 123.85 y una tasa de fecundidad global para las mujeres indígenas de 3.85, las que comparadas con la población general para la misma época, era mucho mayor, teniendo en cuenta los modelos culturales de fertilidad de cada pueblo indígena que están ligados al nivel de escolaridad de las mujeres que hace que se utilicen en mayor o menor grado los métodos anticonceptivos.

Dentro de la estadística presentada al SIVIGILA<sup>5</sup> durante el año 2013, en el municipio de Pueblo Rico, hubo 20 muertes de menores entre cero y cinco años por enfermedades prevenibles y tratables tales como: Enfermedad Diarreica Aguda (definida como la deposición de tres o más veces al día de heces líquidas), Insuficiencia Respiratoria Aguda, desnutrición; datos que hacen pensar que no se acude a los servicios de salud oportunamente, pues se trata de patologías que con un manejo de prácticas adecuadas de higiene, acceso al agua potable, sistemas de saneamiento apropiados, educación, parto seguro, cuidados neonatales, control prenatal se podría llevar a cabo el desarrollo normal y sano de los menores.

---

<sup>4</sup> Entrevista realizada por Luisa Fernanda Zuluaga Marín. julio de 2013, comunidad de Kundumí.

<sup>5</sup> De acuerdo al Instituto Nacional de Salud, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, fue creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana.

## **Las prácticas culturales de los pueblos indígenas**

El mundo en el cual se llevan a cabo las prácticas culturales en salud indígenas se puede comprender si antes, se hace un acercamiento a su cosmovisión:

De acuerdo a León (2010):

Chamanismo es el nombre más conocido, aceptado y hasta ahora es el mejor concepto para entender y comprender una serie de prácticas, rituales mágicos y sagrados que la humanidad ha venido desarrollando a lo largo de la historia en diversas culturas. Estas prácticas son llevadas a cabo a través de un “personaje socialmente reconocido a quien se le designa con el nombre de chamán; la persona que sabe convocar y dominar las entidades relevantes del espacio sagrado. Una representación del mundo y del hombre definida por una función que se le atribuye al chamán, también conocido como Jaibaná (pp. 30-32).

Este hombre indígena es considerado como “centro de la visión del mundo”, protector de tradiciones, un ser mágico y superior capaz de trascender, a partir de un estado de éxtasis, al encuentro con seres superiores que le confieren un magnífico poder, tal como lo relata Hultkrantz, citado en Fericgla, (1993)

El chamán es un individuo visionario inspirado y entrenado en decodificar su imaginería mental, que en nombre de la colectividad a la que sirve y con la ayuda de sus espíritus aliados o guardianes, entra en un trance profundo o estado modificado de la mente sin perder la conciencia despierta de lo que está viviendo; durante la disociación mental, su ego soñador establece relaciones con entidades que el chamán vivencia como de carácter inmaterial y hasta cierto punto dependen de su propio poder personal, modificar el orden del cosmos invisible de acuerdo a su interés o al de su colectividad. (pp.25-27)

El jaibaná, que como lo cita Velez & Villegas, a partir de las palabras de un líder indígena Emberá Chamí, jaibaná significa: “persona poseedora de espíritus buenos, el que ordena, el que controla los malos espíritus, en nuestra tradición se invoca a los espíritus buenos, se piensa y se canta para que ellos ayuden” (2003, p.123).

Si bien es cierto, para llegar a ser jaibaná es fundamental ser hombre, existen otras autoridades indígenas que curan los maleficios de las mujeres y así mismo, las atienden durante su etapa de embarazo, parto y post parto.

De acuerdo a una de las entrevistas de la autora, <sup>6</sup> “para llegar a ser autoridad indígena, como mujer: partera, se necesita mucho estudio que se ha aprendido de los mayores que ven los dones en otras mujeres para poder ser preparadas para ser capaces de curar el maleficio de las jais. Cualquier mujer, aunque quiera, no puede ser partera, solo a través de las mayores, se sabrá” Una de sus funciones es la de transmitir conocimientos ancestrales a través de un proceso de diálogo con la asesoría de sus sabedores mayores o ancianos, los cuales poseen representatividad al interior de la comunidad como fortalecimiento de su identidad y el mantenimiento de sus tradiciones culturales.

Como lo afirman Ariel y Jimenez (2004), estas personas son capaces de percibir y aprender el universo de manera infinita e ilimitada por medio de sus elementos primarios de tejido y reconstrucción constante del pensamiento-materia. Por lo cual, el concepto de salud se explica de acuerdo a cada contexto cultural, refiriéndose a una definición más compleja que solo una ausencia de bienestar, sino estando dicho concepto, inmerso dentro de un contexto transcultural donde la correlación entre enfermedad – salud - curación se hace desde una visión holística.

---

<sup>6</sup> Entrevista realizada por Luisa Fernanda Zuluaga Marín a la señora Zulma Guasiruma Guasiruma, el día 3 de noviembre de 2013 en Pueblo Rico

La medicina tradicional se transmite de generación en generación oralmente, a la vez que puede surgir como una vocación, algo así como un llamado, pero, es difícil hallar registros escritos acerca de estos conocimientos. El jaibaná debe conocer los secretos de un mundo invisible en donde se relaciona con espíritus o jais a través de lo cual se puede garantizar la curación del enfermo.

La medicina tradicional, se lleva a cabo a través de estos jaibanás que manejan espíritus buenos y malos, obteniendo su castigo por su mal comportamiento. No es impuesta por autoridad alguna, sino a partir de su aceptación de un control social por parte de autoridades naturales tales como el jaguar, el yagé, la tierra, el agua, predominando una clase de jerarquía espiritual donde las deidades divinas son la máxima autoridad cuyo fin es el restablecimiento de ese orden social.

Los jaibanás actúan en estado de éxtasis sea por el uso de bebidas extraídas de plantas como yagé y bailes que lo sumergen en un trance el cual, les permite adquirir un conocimiento que trasladará a su comunidad para cumplir con la misión encomendada. La naturaleza les provee poderes, todas sus creencias, conocimiento de su mundo exterior y, además, su ley. Se produce un “estado modificado de conciencia”, a través de la ingestión de bebidas embriagantes, masticación de plantas que poseen sustancias alucinógenas y con ritos como cánticos, el movimiento de hojas y escupiendo bebidas en el paciente (proceso durante el cual se realiza una transmisión directa de infecciones prevalentes en su comunidad por el problema de hacinamiento y déficit de condiciones sanitarias, sea bacterianas tales como tuberculosis y meningitis) todo esto con el fin de lograr una comunicación con los jais, definir la causa de la enfermedad y llegar a una expulsión de aquella con un consecuente detrimento del estado de salud del menor, el cual permanece sometido a estas prácticas hasta el momento en que definitivamente el jaibaná comprobará que su patología no fue causada por un espíritu y siendo ya muy tarde, lo remitirá a la medicina occidental con un pronóstico, en la mayoría de las veces, desfavorable.

De acuerdo a lo mencionado por Velez & Villegas (2003), los Emberas clasifican las enfermedades en dos clases: las que son enviadas por Dios y las curan los médicos, y las resultantes de la acción de las jais, considerándose en la mayoría de los casos fruto de un maleficio enviado por un jaibaná a título propio o contratado por alguien más. Un indígena Emberá Chamí manifiesta que: “los indígenas son muy envidiosos, se viven mandando maleficios unos a otros”. Pero, ¿cómo saber qué tipo de padecimiento tiene una persona?

El llamado de las jais para la recuperación de un enfermo se hace durante el ritual en sí, aunque inicialmente el jaibaná tiene contacto con sus jais para saber si una enfermedad es provocada por un ataque de jais, pues la “enfermedad natural” o “enfermedad de dios” es tratada por la medicina occidental. Si efectivamente es provocada por jais, el jaibaná consulta con sus propios jais si tiene cura y cuál sería el tratamiento (Hernández, 1995 & Pardo, 1997 citado por (Velez & Villegas, 2003, p. 123).

Como lo describen Rios et al, (2002), “los sistemas médicos tradicionales de las comunidades indígenas enfatizan una visión integral y de armonía de la salud que consideran conjuntamente los componentes físico, mental y social planteando una estrecha relación de la salud con la vida espiritual” (p.4). Al interior de estas comunidades se tiene una visión epidemiológica diferente frente a cada una de las patologías a las que deben enfrentarse, es por eso que se debe tener una mirada pluriétnica frente a la atención en salud donde se entienda que el concepto de enfermedad tiene una multiplicidad de orígenes de acuerdo a aspectos socioculturales de cada pueblo

Según la Organización Mundial de la salud, la Medicina Tradicional es “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”. (OMS, 2014, p.3), de acuerdo a

Cardona (2013), existen ventajas respecto a la utilización de la medicina tradicional como son su disponibilidad en las comunidades más apartadas y que presentan dificultad de acceso a servicios de salud occidental, se procura un trabajo integrador con las comunidades, se mejora la cobertura de atención en salud. A la vez, se presentan desventajas tales como limitaciones para el tratamiento de ciertas enfermedades, lo que evidencia la necesidad del fomento de la interculturalidad en salud en donde se relacionan personas o grupos sociales de diferentes culturas que buscan mejorar la atención en salud de acuerdo a patrones culturales que implica el entendimiento de las visiones del mundo indígena dadas por el aumento de procesos de aculturación.

La medicina tradicional involucra todo un contexto familiar en donde la misma es el eje central de su cultura.

De acuerdo a lo citado por Cardona (2013):

La medicina tradicional es una medicina que viene de nuestros ancestros, se utilizan plantas medicinales que se producen en el mismo resguardo, propias de la naturaleza. El uso de plantas medicinales se basa en la fe de quienes la utilizan. Se usan los principios de la planta y su espíritu. Cuando el médico por más medicamento que utilice no puede con la enfermedad se busca la medicina del campo, para lograr la salud de la persona por medio de ungüentos y baños con plantas medicinales (p.656)

Siguiendo con Cardona (2012), “Las opciones terapéuticas son múltiples, incluyen aspectos propios de los pacientes como son su fe, espiritualidad y convicciones sobre la medicina tradicional, esta última es central en los indígenas jóvenes, ya que, debido a los procesos de mestizaje muchos comuneros son escépticos de la efectividad de su sistema médico.” (p. 635)

Otras opciones terapéuticas incluyen los espíritus de los sitios sagrados; los principios activos o espíritus de las plantas; los rituales y los rezos dado, que como ya se ha mencionado, el aspecto espiritual para los indígenas ocupa un papel muy importante pues, se relaciona

estrechamente con su cosmovisión que es determinada por la naturaleza y sus espíritus a través de rituales, historias y toda su cosmología. De hecho, de allí surge el origen de sus enfermedades y la curación de las mismas, existen espíritus negativos para cuya curación se utilizan espíritus de plantas y sitios sagrados, existen otras patologías que se generan cuando el indígena se aleja de sus raíces para lo cual es necesaria una armonización a través de rituales de atracción de sus ancestros.

Descripciones de estas prácticas se encuentran en entrevistas realizadas a indígenas Embera por Cardona (2012), que describen:

En la tradición indígena existen varias solemnidades diferentes, como son los refrescamientos, las ceremonias, las armonizaciones y los ritos. Los refrescamientos se trabajan lo que es en el agua, las ceremonias es cuando hay un acto muy especial como cuando hacemos la entrega de un médico tradicional a la madre naturaleza se hace algo más completo, algo más bonito, y cuando se hace un ritual es con el fin de activar las energías, de sanar, de ayudar a equilibrar energías en nuestro territorio y se pide mucho a la madre naturaleza de que fortalezca nuestros cultivos, de que hayan buenas cosechas, que las pobrezas se acaben. Ahora bien, una armonización es donde vamos a estar una cantidad de personas 50 o 100, allí podemos utilizar los elementales para ubicar las energías y nivelar las energías. Un rito es cuando ya nos ubicamos, puede ser un ritual del agua, un ritual del fuego, un ritual del aire, que eso se hace en un sitio, un cerro sagrado para evocar la deidades de la naturaleza, los espíritus que nos traen esa energía para ayudarnos a hacer esa sanación tanto espiritual y material de nuestro organismo y de los que estén allí acompañándonos. (p. 638)

Dentro de la cosmovisión indígena no existe una separación entre naturaleza y cultura, individuo y comunidad, orden natural y orden social, sino una armonía entre estas relaciones que conforman un tejido social el cual es la base de la curación de las



enfermedades, que finalmente, se entienden como una ruptura o deterioro de dichas relaciones pero que a través de un proceso ritual de índole ritual y de identidad apoyado en la madre naturaleza pueden llegar a restablecerse.

### **Autoridades Indígenas**

Para los Embera Chamí, existe una clara diferenciación entre un orden humano y un orden mágico – religioso. En el orden humano, se trata de normas creadas por los hombres que implican ya sea arreglos o sanciones derivados de procedimientos según la naturaleza de la conducta o de los intereses en conflicto y en cuanto al orden mágico, se persigue el control de “fuerzas de la naturaleza” “entendida esta naturaleza dentro de la cosmovisión Embera Chamí, que incluye los sustratos de los tres mundos y de los espíritus que los habitan y que se realiza a través de la práctica del jaibanismo y la ritualidad” (Perafán & Azcárate, 1996, citados en Sentencia T-349 de 1996 MP Carlos Gaviria Diaz). Para estos autores “lo que es específico de los Embera Chamí es la autonomía de cada uno de los sistemas (...), en el sentido que actúan independientemente, sin mayores intersecciones. En este sentido es notorio que falta en este pueblo la base teológica-mágico-religiosa en los sistemas de control de la sociedad que es característica de otros pueblos”.

Dentro de su sistema de gobierno se encuentran instituciones tradicionales como junta directiva, gobernador mayor, gobernadores locales, jaibanás, parteras, docentes, yerbateros, curanderos, guardia, mayores.

Existe una asamblea general que está compuesta por toda la comunidad en general y que se encarga de elegir al Gobernador mayor, quien debe saber leer y escribir y es electo por un período de un año. Este se apoya en un suplente que realiza sus labores cuando por alguna razón no puede llevarlas a cabo, un tesorero que maneja los recursos de transferencia y emite los respectivos informes y un secretario que se encarga de hacer las convocatorias a diferentes reuniones, recibir,

entregar, elaborar documentos. Un fiscal que vigila el funcionamiento del cabildo e informa acerca del mismo. Existen también Gobernadores menores que son elegidos por cada localidad, así mismo, la asamblea elige a la guardia, cuya función semeja la de la policía, y es necesario tener una edad superior a los doce años.

Como reglamento, se tienen los estatutos, pero no siempre ha sido divulgado por lo cual, su desconocimiento hace que se produzcan incumplimientos al mismo por parte de la comunidad vulnerándose el equilibrio al interior de la misma.

El comité de guarda mayor y el comité de los auxiliares, el ejecutivo de justicia mayor, el secretario, junta directiva, el fiscal, son las instituciones de justicia que a través de la revisión de pruebas determinan el correcto o no comportamiento de un miembro del cabildo elaborando un “acta de justicia” y de ser necesario, el individuo es llevado a la justicia ordinaria. Los casos que más frecuentemente atienden son maltrato a la mujer, violencia, chisme. (Asociación de Cabildos Indígenas de Risaralda, 2012, p.61).

De acuerdo con la entrevista<sup>7</sup> realizada al Gobernador Mayor del Resguardo Gitó Dokabú, la comunidad Embera Chamí posee autoridades tradicionales que se encargan de su control y sanción social pública tales como son el Gobernador Mayor, que para el caso en estudio serían dos, pues se tienen dos resguardos, por un lado, el Resguardo Gitó Dokabú Embera Katío que cuenta con 13 comunidades y por otro lado, el Resguardo Unificado Embera Chamí del Río San Juan, que cuenta con 27 comunidades. La elección de los Gobernadores Mayores se lleva a cabo en la Asamblea General, la cual se reúne cada seis meses y está conformada por las parteras, jaibanás, docentes, gobernadores locales, los cuales, se encargan de su elección por un período mínimo de

---

<sup>7</sup> Entrevista llevada a cabo por la autora a uno de los líderes indígenas, el señor Adolfo Queragama, en su comunidad indígena. Gitó Dokabú. Abril 16 de 2013.

dos años, al cabo de los cuales, la misma Asamblea, se reúne con el fin de realizar una evaluación de la gestión y capacidad de liderazgo y compromiso para ratificarlos o no en el cargo, el cual no posee retribución económica alguna.

Para la elección de los Gobernadores Locales, se convoca a la comunidad mayor de doce años quien se encarga de postular a dos líderes destacados para, finalmente, escoger uno que será el que lleve ante el Gobernador Mayor y ante la Asamblea las necesidades y problemáticas de su población.

Todas estas autoridades tradicionales están amparadas bajo el artículo 246 de la Constitución Nacional que cita:

Las autoridades de los pueblos indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y leyes de la República. La ley establecerá las formas de coordinación de esta jurisdicción especial con el sistema judicial nacional.

A manera de cierre del presente capítulo, cuando un pueblo indígena siente la imposición de un sistema, para el caso en concreto, de salud, se crea resistencia entre sus líderes porque no se realizó una concertación entre la visión indígena y la medicina occidental. Para evitar enfrentamientos se considera pertinente llevar a cabo un proceso de interacción e integración reconociéndose la interculturalidad, que como lo describe de Sousa Santos, (2007 p. 18) “presupone una cultura común, una cultura compartida (...) a partir de la cual las sociedades van creando formas de convivencia intercultural de manera específica”, no es más que aquella desde la cual se acepta al otro y a sus prácticas como diferentes pero a través del respeto a la diversidad y la aceptación de la misma desde una posición de igualdad que logre un intercambio de saberes que permitan evaluar sus propias creencias y prácticas junto a la afectación de los derechos fundamentales de los niños con el uso del sistema médico tradicional. Tal como lo manifiesta el

líder indígena Luis Albeiro Queragama<sup>8</sup> “sentimos que cuando llevamos a nuestros menores al hospital de Pueblo Rico, inmediatamente nos cierran las puertas a nuestros médicos tradicionales ya que para el médico, nuestras prácticas culturales no tienen validez y si esto no fuera así, entre todos podríamos salvar a nuestros niños enfermos” Reforzando de esta manera, la idea que se viene planteando acerca de etnoeducación, explicada por Artunduaga (1997) como “un sistema que constituye un proceso a través del cual los miembros de un pueblo, internalizan y construyen conocimientos y valores y desarrollan habilidades y destrezas de acuerdo con sus necesidades e intereses culturales que les permite una articulación a través de una relación armónica entre lo propio y lo ajeno en la dimensión de interculturalidad” p.39, con la cual los saberes de medicina occidental y de medicina tradicional podrían llegar a ser un complemento y no motivo de controversias, unificando conocimientos en torno a la salvaguarda de menores indígenas.

---

<sup>8</sup> Miembro de la guardia indígena del resguardo Embera Chamí, en entrevista realizada por Luisa Fernanda Zuluaga Marín , el día 2 de diciembre de 2013 comunidad de Cundumí

## **Capítulo II. Los derechos constitucionales fundamentales a la vida y salud de los niños indígenas desde la perspectiva del derecho internacional de los DDHH.**

En la Constitución Política de 1991, no solo se consagraron derechos indígenas tanto colectivos como individuales, sino que se ratificaron en consonancia directa con las disposiciones constitucionales; prueba de ello es la Convención 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales incorporada en el ámbito jurídico a través de la ley 21 de 1991, siendo en la actualidad, el Convenio internacional más garante de derechos indígenas.

Para el desarrollo del presente capítulo, se tuvo como categoría central de análisis, los derechos fundamentales cuya protección y garantía están en cabeza del Estado y sobre los cuales se basa el ordenamiento jurídico interno representado a la vez, a través de instrumentos jurídicos internacionales.

**Tabla 2. Operacionalización de variables en Derechos fundamentales.**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Derechos fundamentales</b>	Instrumentos internacionales derechos humanos.	Afectación de garantías de Convenios internacionales
	Constitución Política	Autonomía. Interés superior del niño

Los instrumentos internacionales de derechos humanos, de acuerdo a lo citado en la Constitución Política en sus artículos 53, 93, 94, 214 numeral 2; tienen rango de normas

constitucionales prevaleciendo en el ordenamiento interno. La Corte Constitucional, basada en estas normas ha desarrollado el concepto de “bloque de constitucionalidad” definido como aquellos principios y valores que no aparecen precisamente en el texto constitucional, pero se entienden integrados a la Constitución por mandato de la misma. Así, los instrumentos internacionales de derechos humanos tienen fuerza vinculante e incluso rango constitucional, de manera que ninguna ley o disposición constitucional puede serles contraria. De esta forma se favorece la adaptación histórica de las constituciones a las realidades sociales y políticas del Estado.

Los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes gozan de una especial protección tanto en el ámbito internacional como a nivel de nuestro Estado Social de Derecho. Debido a la manifiesta situación de indefensión, vulnerabilidad y debilidad de los menores y la necesidad de garantizar un desarrollo armónico e integral de la misma. Para ello, se encuentran instrumentos internacionales tendientes a la protección de derechos fundamentales y a la adopción de medidas especiales de protección.

### **Los pueblos indígenas y sus derechos fundamentales**

El reconocimiento de las comunidades indígenas y de sus derechos ha sido un proceso a través del cual se han evidenciado las deficiencias de la normatividad del Estado, para lo cual, el mismo, las ha enmarcado como poblaciones vulnerables.

A través del artículo 246 superior, se ha establecido la Jurisdicción Especial Indígena que da la facultad a los pueblos indígenas de “ejercer funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial, de conformidad con sus propias normas y procedimientos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y leyes de la República”. Dándoles a las comunidades indígenas una autonomía no solo administrativa, financiera y presupuestal tal como sucede con las entidades territoriales, sino, además cierto grado de autonomía jurídica y política representado en la elección de sus propias autoridades de conformidad con el artículo 330 superior. A su vez, a través del

artículo 7 superior; se reconoce y realiza el ejercicio parcial de la democracia participativa y pluralista además del respeto a la diversidad étnica y cultural de la nación.

Aún no se han establecido sus formas de coordinación, ya que su funcionamiento no depende de un acto legislativo. No obstante, a través de las revisiones de sentencias de tutela, la Corte Constitucional ha definido los límites que las autoridades indígenas deben respetar al imponer sanciones dentro de su jurisdicción y los elementos que constituyen la noción de fuero indígena con el fin de respetar el desarrollo del individuo dentro de su cosmovisión.

Como se afirma en la sentencia T 254 de 1994 MP Eduardo Cifuentes Muñoz, el ejercicio de funciones jurisdiccionales dentro de su territorio, con autoridades indígenas reconocidas tal como lo plantea el art 246 “de conformidad con sus propias normas y costumbres” está supeditado a la condición que dichas normas y costumbres no sean contrarios a la Constitución y a la ley.

Siguiendo con la sentencia T 254 de 1994 MP Eduardo Cifuentes Muñoz, Las diferencias conceptuales y los conflictos valorativos que puedan presentarse al momento de llevar a cabo la aplicación de diferentes órdenes jurídicos, deben respetar unas reglas de aplicación:

1. A mayor conservación de sus usos y costumbres, mayor autonomía. Para lograr el desarrollo de dicha autonomía se hace necesario que los Pueblos Indígenas posean un verdadero control y poder de decisión sobre su jurisdicción donde se permita la conservación de su sistema jurídico y la permanencia de sus leyes consuetudinarias, claro está, siempre y cuando no haya incompatibilidad con leyes y tratados internacionales.
2. Los derechos fundamentales constitucionales constituyen el mínimo obligatorio de convivencia para todos los particulares. La comunidad indígena es entendida como un todo, cada individuo es un ser que se desenvuelve dentro de una atmósfera en la que cada uno forma un conjunto y si a ese ser individual se le vulneran sus derechos se rompe el equilibrio y la armonía dentro de su sociedad y para lograr restablecer ese equilibrio se necesita del trabajo de toda esa

misma comunidad. Debe tenerse en cuenta que la misma población indígena es quien no debe crear situaciones vulneradoras de la dignidad humana sea por sus prácticas culturales o desde su imposición de justicia .

3. Las normas legales imperativas (de orden público) de la República priman sobre los usos y costumbres de las comunidades indígenas, siempre y cuando protejan directamente un valor constitucional superior al principio de diversidad étnica y cultural.

Mientras su institucionalidad no se vea afectada por la prohibición de sus usos y costumbres o por la vulneración de un valor de concenso intercultural tal como es, para el caso en estudio, el derecho a la vida. “la violación constitucional, cuando ella se presenta, debe trascender la mera diferencia de enfoque cultural de una acción, y en términos indubitables, lesionar la dignidad de la persona humana” (Consejo Superior de la Judicatura, 2011, p.61) Siguiendo con los planteamientos del Consejo Superior de la Judicatura, si se comprobase que las prácticas culturales no lesionan la dignidad humana, se podría caer en una opresión al limitarse la independencia funcional al interior de la jurisdicción indígena, exigiendo una pauta de comportamiento diferente a la seguida desde su cosmovisión. Y es al interior de la cultura de cada grupo indígena donde deben identificarse factores de vulneración de derechos y a la vez se deben crear herramientas capaces de subsanar dichas situaciones con el fin de poder conservar sus practicas culturales.

4. Los usos y costumbres de una comunidad indígena priman sobre las normas legales dispositivas. Se hace un reconocimiento de la potestad de los pueblos Indígenas sobre su territorio, el cual, no se encuentra aislado del resto de la nación; pero que sin ir en contravía de las disposiciones legales, poseen plena disposición normativa que conforman su propio sistema normativo incorporando en la Constitución Política desde su artículo 246, un pluralismo jurídico que para De Sousa (2012 p.21) consiste en el “reconocimiento de la existencia de más de un sistema jurídico en el mismo espacio geopolítico(...) el pluralismo jurídico no pone en cuestión la unidad



del derecho si se establecen mecanismos de coordinación entre la justicia indígena y la justicia ordinaria”, amparado bajo los preceptos Constitucionales y fundamentado en sus cosmovisiones; contando con sistemas propios de autoridad y control social y que a pesar que hoy en día no se tiene una ley de coordinación entre ambas jurisdicciones, es imperativo el respeto por los mandatos Constitucionales, independientemente de las prácticas culturales que los pueblos indígenas lleven a cabo o de cuales fueren sus costumbres, considerándose como límite el respeto tanto de derechos fundamentales como de los derechos humanos.

De acuerdo a la sentencia C 569 de 2016 MP Alejandro Linares Cantillo, la Constitución Política, advierte que los niños son sujetos de especial protección definiendo en su artículo 44 cinco reglas a saber:

1. El reconocimiento del carácter fundamental de los derechos de los niños; 2. la protección frente a riesgos prohibidos; 3. la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la asistencia y protección de los niños; 4. la garantía de desarrollo integral del niño; y 5. la prevalencia del interés superior del niño.

El Estado Colombiano, en virtud del artículo 93 superior, ha ratificado diferentes tratados internacionales referentes a la obligación de la protección de los menores; articulándose directamente con el ya mencionado artículo 44 superior. El más importante de dichos instrumentos es la Convención sobre los Derecho del Niño, en cuyo preámbulo, afirma que el niño necesita “protección y cuidado especial”, así mismo en su artículo 3, compromete a los Estados partes a “asegurar al niño la protección y el cuidado” que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley. También existen otros instrumentos internacionales tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que en su artículo 24, enuncia el derecho de los niños a “las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad

y el Estado” , ya, en la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 19, se afirma que “todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”

El comité de los derechos del niño que se encarga de aplicar la Convención sobre los Derechos del Niño, ha identificado cuatro principios generales a los cuales deben ceñirse los Estados para proteger a los menores que coinciden con criterios utilizados tanto por la Corte Constitucional como por la Corte Interamericana de Derechos humanos al analizar casos referentes a la protección de menores:

El primer principio es el de no discriminación, que hace necesario que los Estados tengan claro a cuál grupo de niños se hace necesario adoptar medidas especiales para la protección de sus derechos.

El segundo principio, es el interés superior del menor el cual prima en la toma de decisiones concernientes a la restitución de derechos. Se desarrolla plenamente en el artículo 44 superior.

El tercer principio es el derecho a la vida, a la supervivencia y desarrollo, a través del cual la Corte Constitucional protege integralmente el “desarrollo físico, mental, espiritual y moral, psicológico y social del niño”. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que “todo niño tiene derecho a alentar un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado por los poderes públicos para que se desarrolle en su beneficio y en el de la sociedad a la que pertenece” (Villagrán, Morales y otros, 1999, párr. 191)

El cuarto principio, es el respeto a las opiniones del niño. Concepto que va ligado con la afirmación del niño como titular del derecho a la dignidad humana; encaminado a tomar acciones frente al logro de su proyecto de vida.

## **Convenios y tratados internacionales a la luz de los derechos fundamentales de los niños**

El Convenio 169, Ginebra 7 de junio de 1989 (Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes) , fue creado a partir de la falta de normatividad que protegiera a los pueblos indígenas y a sus derechos y tocara temas que estuvieran en estrecha relación con las necesidades y circunstancias específicas de dichos pueblos. La Organización Internacional del Trabajo fue creada en 1919, es la organización del sistema de Naciones Unidas que se especializa en el establecimiento de normas que buscan mejorar las condiciones de vida y trabajo de los pueblos del mundo entero, compuesta tanto por gobiernos, empleadores y trabajadores. Hacia el año de 1920 cuando la OIT se encargaba de los trabajadores rurales, se dio cuenta que muchos de ellos eran indígenas, interesándose por sus necesidades particulares, ya hacia 1957, se adoptó el Convenio sobre Poblaciones Indígenas y Tribales (107) siendo el primer tratado internacional sobre indígenas. Hacia 1987 se hace una revisión y actualización del Convenio 107 del que resultó el Convenio 169, en el cual participaron los pueblos indígenas prevaleciendo la protección de los mismos pero basado en el respeto por las culturas, formas de vida, tradiciones y costumbres, el mismo, considera que los pueblos indígenas tienen su propia voz que debe ser tomada en cuenta al momento de tomar decisiones frente a temas que les impactan directamente.

El Convenio no define cuáles son los pueblos indígenas, solo define los elementos a proteger tales como formas de vida, lenguas, practicas culturales y derecho consuetudinario, haciendo explícito su derecho al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidas a través de convenios y tratados y no solo el derecho a la vida y a la salud, sino a ser y considerarse como diferentes sin ser discriminados. El convenio fomenta la autodeterminación de los pueblos y su derecho a decidir sus propias prioridades. Es el único instrumento legal internacional de carácter vinculante específico sobre pueblos indígenas, fue

ratificado por 14 países siendo obligatorio para los mismos y cuenta con gran aceptación por parte de la comunidad jurídica internacional.

En el preambulo del Convenio 169 se reconocieron “las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y reconocer sus identidades, lenguas y religión” a partir de una exigencia a los gobiernos para que cesen las desigualdades para las comunidades indígenas en temas tales como acceso a salud, educación y formas de gobierno, permitiéndoseles hacer parte en la toma de decisiones y por la aceptación de derechos tales como la consulta y el respeto por su territorio, su identidad social y cultural, costumbres, tradiciones. Considerada la consulta, como derecho fundamental, tal como lo afirma la Corte en su sentencia SU 039 de 1997 MP Antonio Barrera Carbonell,

"A juicio de la Corte, la participación de las comunidades indígenas en las decisiones que pueden afectarlas en relación con la explotación de los recursos naturales ofrece como particularidad el hecho o la circunstancia observada en el sentido de que la referida participación, a través del mecanismo de la consulta, adquiere la connotación de derecho fundamental, pues se erige en un instrumento que es básico para preservar la integridad étnica, social, económica y cultural de las comunidades de indígenas y para asegurar, por ende, su subsistencia como grupo social". Así como también en diversos acápite del presente Convenio 169 de la OIT, asegura que, al aplicar sus disposiciones, los gobiernos deberán:

Artículo 6-1 a) Consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente;

b) Establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados pueden participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los

niveles, en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsable de políticas y programas que les conciernan.

c) Establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin;

6-2: Las consultas llevadas a cabo en aplicación de este Convenio deberán efectuarse de buena fe y de una manera apropiada a las circunstancias, con la finalidad de llegar a un acuerdo o lograr el consentimiento acerca de las medidas propuestas.'

A través del mecanismo de la consulta como derecho fundamental se busca la protección de la identidad étnica y cultural de los grupos étnicos en Colombia y al ser escuchadas las comunidades y tenidas en cuenta sus necesidades, puede ser el mecanismo más apropiado para reconocer y proteger dicha diversidad

Artículo 7: Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que este afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

Así mismo, el trámite de la consulta previa, debe ejecutarse de acuerdo a los usos y costumbres de cada grupo cuando se pretendan tomar decisiones que puedan afectar a las comunidades indígenas y no ser considerado como un simple procedimiento, situación que podría dificultar su aplicación.

Artículo 15. 1. Los derechos de los pueblos interesados en los recursos naturales existentes en sus tierras deberán protegerse especialmente. Estos derechos comprenden el derecho de esos pueblos a participar en la utilización, administración y conservación de dichos recursos”.

Para la subsistencia de las comunidades indígenas, deben ser involucradas en las decisiones que se tomen para la utilización de sus recursos naturales que son la esencia de su espiritualidad, garantizando así, el ejercicio del derecho a la participación de estas comunidades con una implementación real y efectiva del mecanismo.

Ahora bien, establece su artículo 8.2 que dichos pueblos (indígenas) deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que estas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Cada vez que sea necesario, deberán establecerse procedimientos que puedan surgir en la aplicación de este principio. Se debe respetar siempre la aplicación del derecho consuetudinario a través de instituciones jurídicas propias tomándose en cuenta por encima de las leyes ordinarias.

En el artículo 9.1. Se afirma que en la medida en que ello sea compatible con el sistema jurídico nacional y con los derechos humanos internacionalmente reconocidos, deberán respetarse los métodos a los que los pueblos interesados recurren tradicionalmente para la represión de los delitos cometidos por sus miembros.

Como parte del reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas, el procedimiento de solución de dichos conflictos debe atender las circunstancias del caso concreto: la cultura involucrada, el grado de aislamiento o internación de esta respecto de la cultura mayoritaria, la afectación de intereses o derechos individuales de miembros de la comunidad. Correspondiendo al juez aplicar “la justicia del caso concreto”. Sentencia C-139 de 1996 MP Carlos Gaviria Diaz

El Convenio aclara que dichas costumbres no pueden ser “incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional” a pesar de estar regidos bajo una jurisdicción especial estableciendo unos límites que se enmarcan en los Derechos Humanos consagrados internacionalmente que establecen el respeto de las diferencias culturales de las

minorías. El reconocimiento tanto de unos derechos fundamentales de cada uno de los individuos que componen la comunidad como colectivos, es decir de la comunidad como tal.

Los derechos fundamentales de los niños prevalecen tanto en el ámbito jurídico internacional como en el ordenamiento interno, debido a la vulnerabilidad de los menores y la necesidad de garantizar un desarrollo armónico de los mismos, para lo que es necesario protección y cuidados especiales que conlleven a la madurez del menor para su desarrollo autónomo dentro de la sociedad. Dicha necesidad de protección está reflejada en el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en concordancia con el art 13 superior el cual advierte la necesidad de especial protección a “...aquellas personas que por su condición física o mental se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta...”

Los Derechos Humanos, forman parte de aquellos elementos que visibilizan y afrontan problemas de discriminación hacia la población minoritaria que la marginan y hacen más vulnerable frente a diversas formas de exclusión.

El 13 de septiembre de 2007, se adoptó la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, por parte de la Asamblea general de la ONU, configurándose como el pilar fundamental más significativo de los derechos de dichos pueblos. Un símbolo de la lucha de estas comunidades (quienes fueron actores directos en su construcción) por el reconocimiento de sus derechos, que anteriormente no habían sido tenidos en cuenta en el derecho internacional dado que se pensaba que las condiciones de los pueblos indígenas solo le incumbían a los Estados. La Declaración, se convierte en el hecho más relevante en lo concerniente al reconocimiento y protección de derechos fundamentales que proporciona a los Estados, unas normas mínimas para la supervivencia de los grupos étnicos que incluye el disfrute y goce de los derechos humanos fundamentales re conceptualizando las relaciones Estado – pueblos indígenas.

Creando herramientas y mecanismos; a través de los cuales, los pueblos indígenas protegen sus derechos involucrados en su cosmovisión y espiritualidad que los hace singulares.

Para las Naciones Unidas una declaración de la Asamblea General es un tipo de resolución y no tiene fuerza vinculante para los Estados parte, solo es una recomendación, más se espera que los mismos, tengan un máximo de observancia y además, puedan influir en decisiones de tribunales en cada Estado y de organizaciones que protegen los derechos humanos.

La Declaración advierte la igualdad de los pueblos indígenas a los demás pueblos y su derecho a ser diferentes y ser respetados como tales, reconociendo los derechos de estas poblaciones como inherentes. Además, reconoce derechos indígenas tales como el derecho a la libre determinación, igualdad, un derecho colectivo inalienable a la propiedad, uso y control de tierras, territorios y otros recursos naturales; en atención a su cosmovisión diferenciada, la que tiene una forma singular de ver el mundo que los rodea y el respeto por la madre naturaleza; constituyéndose en su identidad colectiva. Derecho a preservar su propia identidad y cultura a través: del derecho a determinar el contenido de su propia educación

A la vez, impone obligaciones a los Estados, a organizaciones internacionales y diversos entes gubernamentales de acatar y respetar lineamientos también aplicables a otras convenciones de derechos humanos, no obstante, algunas veces las prácticas tradicionales indígenas pueden entrar en divergencia con Derechos Humanos para lo cual la Declaración afirma que los pueblos indígenas tienen el derecho a mantener sus tradiciones, espiritualidad, costumbres, siempre y cuando sean compatibles con las normas internacionales de Derechos Humanos.

Es de resaltar que en su artículo VI, se afirma que: “los Estados promoverán, con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas, la coexistencia armónica de los derechos, sistemas de los grupos poblacionales y culturas”



Pero, no obstante, se ha avanzado en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, los mismos, siguen siendo víctimas de situaciones vulneradoras de derechos tales como conflicto armado, desigualdad manifestada en la marginalidad de dichas comunidades como en el acceso a servicios de salud, servicios de saneamiento básico, conflictos ambientales. Razones por las cuales se hace necesario que el Estado respete y adopte medidas conducentes a la guarda de los derechos de los pueblos indígenas.

Antes que se adoptara la Declaración, existía un pensamiento que los indígenas solo eran sujetos de derecho internacional. Pero, hoy en día existe la certeza que los pueblos indígenas no son solo sujetos sino objetos de derecho internacional. En la Declaración, se afirman una serie de derechos humanos colectivos específicos de los pueblos indígenas como lo son el reconocimiento de los tratados, el derecho a la consulta previa, o a cualquier acto de violencia en contra de sus derechos, derecho a su libre autodeterminación, expresado, este último, en el artículo 3; pensado como requisito para ejercer sus otros derechos. Así como el artículo 4 afirma su autonomía y auto gobierno.

En la elaboración de la Declaración, se tuvo en cuenta la participación de los pueblos indígenas dada su cultura compuesta por su diferente forma de ver y sentir el mundo, a través de una discusión constante en la que se expusieron posiciones por cada pueblo indígena, y se dificultó el consenso, para Habermans (2003, p305): “El proceso contencioso de un intercambio abierto de argumentos opuestos no implica necesariamente un acuerdo final, su desarrollo en sí parece crear una especie de autoridad que explica por qué los participantes aceptan resultados con los que no están de acuerdo”

Situaciones, que acreditaron la legitimidad de la declaración en cuanto a la participación directa de los actores principales y un consenso final a pesar de no validar todos los puntos de vista. Lo que genera un sentido de justicia en términos de igualdad y no de discriminación.

Como lo afirma Anaya (2005): la Declaración reafirma en la justicia del derecho internacional un lugar a los derechos de los pueblos indígenas que a la vez buscan una compensación por la marginalidad a la que han sido sometidos a lo largo del tiempo y a las injusticias cometidas en nombre de ese derecho internacional, razón por la cual la Declaración los reconoce como pueblos y les reconoce un derecho a la libre determinación.

El derecho internacional no considera fuente de soberanía de los pueblos indígenas las formas de organización política y de control sobre sus territorios, a pesar de tratar de ser incluyente en el sentido de aceptar las consecuencias jurídicas procedentes de la invasión de territorios por pueblos no europeos, pero, sin reconocer aun su autoridad a pesar de consentir francamente el derecho a la autodeterminación. La Declaración, reconoce los derechos colectivos de los pueblos indígenas sobre las tierras, lo que se articula jurisprudencialmente con la del Comité de la ONU para la eliminación de la Discriminación Racial y las de la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; así como también lo menciona Marie and Carrie (2002), el derecho a la propiedad, a la igualdad y a la cultura exigen igual aceptación que los derechos a la tierra siendo así, una forma en la que la Declaración influye para mejorar la justicia del derecho internacional (párr. 118).

De acuerdo a la sentencia T 254 de 1994. MP Eduardo Cifuentes Muñoz, existe cierta divergencia entre el reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y cultural y la consagración de los derechos fundamentales, puesto que, éstos filosóficamente, son valores que están situados en el nivel superior de la jerarquía normativa debiendo ser insertados en el derecho positivo como normas jurídicas y como derechos. Es a través de la filosofía como se demuestra su objetividad y fundamentación con el fin de evitar que cualquier grupo de normas puedan llegar a ser consideradas derechos fundamentales. Por otro lado, la aceptación de la diversidad supone el

reconocimiento de cosmovisiones y de presupuestos valorativos y hasta encontrados con los principios de la ética universal.

Definiciones que han dado lugar a un debate filosófico sobre la vigencia de los derechos humanos consagrados en los tratados internacionales.

El derecho internacional acoge los derechos fundamentales constitucionales en los territorios indígenas como límite al principio de diversidad étnica y constitucional, en particular, lo que tiene que ver con los derechos humanos como regla superior de convivencia y discusión entre las diferentes culturas y naciones lo que conlleva a un estado de paz, justicia, libertad y equidad.

De acuerdo con la agencia de la ONU (2018) para los refugiados, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (diciembre de 1948), fue solo un primer paso para el reconocimiento de una serie de principios inherentes a la condición humana. A partir de ese momento, otros documentos, pactos y declaraciones la han complementado.

Los países que votaron su formulación pronto se dieron cuenta de que el documento, si bien contenía lo esencial en materia de Derechos Humanos, apenas esbozaba algunos elementos fundamentales para el bienestar de las personas.

En 1966, la ONU aprobó dos pactos más cuya función era reforzar los 30 artículos de la Declaración inicial: el Pacto de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ambos tratados desarrollan el contenido de la Declaración Universal de Derechos Humanos y son obligatorios para los Estados que han manifestado su consentimiento de quedar vinculados a ellos.

El Pacto de Derechos Civiles y Políticos entró en vigor solo hasta diez años después de su aprobación. El Comité de Derechos Humanos es el encargado de hacer su seguimiento, adoptado en Colombia, el 16 de diciembre de 1966 y en vigor desde el 23 de marzo de 1976, aprobado a

través de la ley 74 del 30 de diciembre de 1968; este pacto fue ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969.

Dispone en su artículo 24-1 que “todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”

Ya el artículo 10-3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que ordena: “se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia a favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición”.

Ahora bien, la historia de La Convención sobre los derechos del niño. Unicef (2006), comienza hacia 1959, cuando las Naciones Unidas aprobaron una Declaración de los Derechos del Niño solo con diez principios donde se reconoció que “la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle”. Dado que las declaraciones son tan solo manifiestos con intención moral y ética, pero sin carácter vinculante, en 1978 el gobierno de Polonia presentó a las Naciones Unidas un proyecto de declaración de los derechos de los niños, que solo después de un proceso de más de diez años de trabajo, el 20 de noviembre de 1989, se aprobó como tratado de derechos humanos de carácter obligatorio para los países firmantes, y se transformó en un documento jurídicamente vinculante en 1990. A través de la UNICEF, que es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se fomentan y protegen estos derechos aprobados en la Convención.

Antes de la aprobación de la Convención, las normas tendientes a proteger a los menores como población vulnerable estaba consagrada en instrumentos tales como pactos, convenciones y declaraciones; hasta que fueron agrupadas en un único instrumento internacional como lo es la Convención en la cual se describen los derechos de los niños independientemente de su procedencia, grupo étnico o género.

La Convención fue elaborada con la colaboración de representantes de diferentes grupos poblacionales dándole un alcance universal, gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas.

Posee 54 artículos donde se reconoce su derecho a un nivel de vida adecuado que dedica un especial cuidado e interés en cuatro áreas estratégicas a saber: salud y nutrición, educación de buena calidad, protección y ayuda eficaces con sensibilidad para su cultura y participación de los niños indígenas en las decisiones que los afectan. Se reconoce a los niños como individuos con pleno desarrollo físico, mental y un modelo para la salud de la sociedad.

Todos los derechos amparados por la Convención, son indivisibles e integrales y buscan la protección integral de los menores. La Convención es específica al respetar la evolución de los niños, pero, no se les permite tomar decisiones sobre su vida, mientras no posean una madurez suficiente. La Convención es enfática en la necesidad de definir la población infantil más vulnerable, con el fin de brindar protección y cuidado especiales para asegurar el respeto a los derechos fundamentales.

En tanto estos derechos están indudablemente ligados a la protección de los Derechos Humanos lo que hace que existan mecanismos de protección idóneos y eficaces, estando en cabeza del Estado garantizar la misma.

La Convención sobre los Derechos del Niño, dispone en su artículo 3-1: “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”; y en el artículo 3-2, establece : “los Estados partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas

adecuadas”. A la vez que eleva a carácter de norma fundamental y principio rector de la Convención; el interés superior del niño.

En el *artículo 41*, se aclara que las normas de la Convención, nunca “afectarán disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos de los niños” todos los mecanismos de protección son complementarios, atendiéndose siempre la norma más favorable para el menor; situación de lo cual el Estado debe ser el garante. Este Interés Superior, debe dirimir los conflictos que se generen de la contraposición de los derechos de los adultos sobre los derechos de los niños o del incumplimiento en su guarda, convirtiéndose el interés en verdadero derecho y atendiendo siempre el principio *proinfans* que consiste en “la prevalencia de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás”

De acuerdo con la Sentencia C-569 de 2016 MP. Alejandro Linares Cantillo, se han definido las características del interés superior del niño como 1. Concreto: en el sentido que solo puede atenderse dependiendo de características individuales, únicas e irrepetibles de cada niño. 2. Relacional: ya que al afirmar que los derechos de los niños prevalecen, implica que este principio adquiere importancia en situaciones en las que estos derechos entran en tensión con los derechos de otras personas o grupos poblacionales y se hace necesario llevar a cabo una ponderación 3. No es excluyente: puesto que al asegurar que los derechos de los niños son prevalentes, no se afirma que los mismos sean absolutos ni que primen aun arbitrariamente sobre otros derechos 4. Es autónomo: dado que el criterio determinante para establecer el interés superior del niño es cada circunstancia particular del niño, aun cuando dicho interés pueda ser contrario a los intereses de los padres, familiares o un tercero 5. Obligatorio para todos: ya que vincula a todas las autoridades del Estado, la sociedad y la familia del niño.

El principio del interés superior del niño se encuentra expresamente reconocido en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), en su artículo 8, el cual lo define

como un “imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e independientes”. A su vez, en el artículo 7, lo reconoce como una regla de interpretación y aplicación para todas las situaciones relacionadas con los derechos de los niños, e igualmente como un criterio de favorabilidad en situaciones en las que exista conflicto entre normas aplicables a la situación de los niños (artículo 9º). Agrupando a los niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de derechos, en desarrollo de la Convención sobre los Derechos del Niño, a la vez que se enmarca en la protección integral y de corresponsabilidad entre el Estado, sociedad y familia con el fin de garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos, Constitución Política y leyes.

En cuanto al derecho a la salud, que en la actualidad está considerado como derecho fundamental autónomo, explicado por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana tratándose de un derecho irrenunciable respecto a su titularidad pero que cada individuo posee autonomía para su ejercicio, claro está, siempre y cuando no se entre en tensión con otros valores y el ejercicio no sea fundamental para la salvaguarda del mismo derecho. Sentencia T-121 de 2015MP Luis Guillermo Guerrero Pérez, desafortunadamente los niños indígenas en muy pocas ocasiones tienen la misma facilidad de acceso a ella, que los niños no indígenas. Tanto en países desarrollados como no desarrollados las tasas de mortalidad neonatal e infantil son muy altas teniendo como uno de los factores que propician tal situación la marginalidad en que viven y la polarización de la medicina tradicional y de la medicina occidental. El contacto de los niños indígenas con la sociedad mayoritaria ha hecho que su cosmología se vea alterada y se haga necesaria la divulgación de sus derechos de manera masiva a través del respeto por su modo de entender y vivir el mundo brindando un equilibrio entre la sociedad mayoritaria y la sociedad minoritaria.

La Ley 1751 de 2015, en su artículo 6, indica que al Estado le compete “implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política...” siendo de especial importancia al tratarse de menores de edad ya que la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades se ha referido a los niños como “sujetos de especial protección constitucional” en consonancia con el artículo 44 de la Constitución Nacional y en el marco del interés superior del menor.

De acuerdo a la sentencia T- 001 de 2012 MP Juan Carlos Henao Pérez “estos derechos implican derechos territoriales, jurisdicción propia, reconocimiento y protección de sus tradiciones, cultura e implica el otorgamiento de un espacio legal particular con capacidad para autogobernarse, manejar recursos propios, emitir normas y sancionar” así mismo, define a la jurisdicción especial indígena como “derecho autonómico y colectivo de las comunidades indígenas de carácter fundamental que se refiere a que los conflictos que se presenten en el territorio de la comunidad o por un miembro de esta deben resolverse conforme a sus normas, procedimientos y autoridades. La decisión tomada en dicha jurisdicción tiene el mismo valor de una sentencia ordinaria “para lo cual la Corte Constitucional ha establecido cuatro criterios:

- a. Criterio objetivo: Se refiere a que en principio cualquier controversia que se presente en un territorio indígena debe ser resuelto en su comunidad.
- b. Criterio territorial: La comunidad puede juzgar cualquier conducta cometida en su ámbito geográfico o espacial.
- c. Factor personal. Se refiere a que, si se trata de un miembro de la comunidad, debe ser juzgado por esta, teniendo en consideración el grado de pertenencia y la integración del sujeto a su comunidad, compartiendo su propia cosmovisión



d. Factor institucional: Que existan una serie de normas, procedimientos y costumbres que tengan cierto grado de predictibilidad de carácter genérico.

Para aplicar las normas de cada comunidad indígena se debe siempre ponderar el derecho fundamental vulnerado y la necesidad de la aplicación de la jurisdicción especial indígena o de la justicia ordinaria. En ese mismo sentido, en la Declaración de los Derechos del Niño se proclama que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” que solo se las puede brindar en primer lugar sus padres como directos responsables de su bienestar debiéndose tener en cuenta que “el interés del menor debe ser independiente del criterio arbitrario de los demás y, por tanto, su existencia y protección dependen de la voluntad o capricho de los padres o de los funcionarios públicos encargados de protegerlos” Sentencia T-510 de 2003 MP Manuel José Cepeda Espinosa.

Pero, que al encontrarse dentro de su comunidad están amparados por la jurisdicción especial indígena y llevan a cabo sus prácticas culturales en salud a favor del desarrollo de los niños, las cuales tienen una especial importancia en la salvaguarda de cada comunidad indígena en la que se esperaría que siempre los derechos se aplicasen a todos los niños sin excepción alguna en relación a su etnia, siendo el Estado el garante de su respeto, pero, rayando en la delgada línea de la vulneración de los derechos fundamentales en el momento en que sus cuidadores debido a sus creencias no permitan que los niños sean atendidos por profesionales con énfasis en atención primaria en salud y en servicios médicos de alta calidad que disminuyan la morbilidad de los menores y esta situación lleve al deterioro de su estado físico, situación en la cual el Estado debe entrar a ser garante de los derechos de los menores a pesar de encontrarse amparados bajo la jurisdicción especial indígena llevando a cabo sus prácticas tradicionales en salud, pues priman los derechos fundamentales de los menores y cualquier medida que se tome a favor de la guarda de

éstos, debe estar fundada en el interés superior del niño, teniendo en cuenta su derecho a la vida por el cual el Estado debe velar de acuerdo a los preceptos constitucionales; habiéndolo ratificado a través de la firma de Convenios y tratados internacionales.

Para Robert Alexy, (1993) esos” derechos fundamentales y subjetivos están siempre contenidos en normas jurídicas, y ligados a derechos y objetivos, bien sea individuales o colectivos que le otorgan la garantía de su cumplimiento” (p.140).

Su teoría se fundamenta en dos aspectos que para este trabajo pueden enmarcarse en una definición de unos rasgos ajustados a los principios, en consonancia con la idea de argumentación correcta. Pero, por otro lado, sigue teniendo peso la validez jurídica de las normas que contienen derechos fundamentales, consideradas como reglas constitucionales. Que son aquellas que se han venido analizando a lo largo del desarrollo del trabajo en un acercamiento normativista de defensa de principios.

Es así que al ponderar los intereses de un caso en concreto en que se busque la preservación de la diversidad cultural, se tendrá por regla el principio de la maximización de la autonomía de las comunidades indígenas y por lo tanto la minimización de las restricciones. Pero, para este principio, se deberán observar dos reglas:

1. Que se trate de una medida necesaria para salvaguardar un interés de superior jerarquía, estando de por medio un derecho fundamental de uno de sus miembros u otro principio constitucional que adquiera mayor peso en la ponderación que se lleva a cabo en el caso concreto
2. Que se trate de la medida menos gravosa para la autonomía que se les reconoce a las comunidades étnicas.

El principio de maximización es especialmente importante en el sentido que se trata de la priorización de relaciones al interior de la comunidad en torno a límites frente a lo que resulta inaceptable, en situaciones que ponen en peligro derechos en los que existe un “mayor consenso

intercultural” tales como el derecho a la vida, entre otros. Encontrándose este derecho dentro del núcleo de derechos intangibles que reconocen todos los tratados de derechos humanos y que no pueden ser suspendidos ni aun en situaciones de conflicto armado. (Sentencia T- 349 de 1996 MP Carlos Gaviria Diaz), como también lo reconoce Alexy (1993), “cuando mayor es el incumplimiento o afectación de un principio, tanto mayor debe ser la importancia del cumplimiento del otro” (p.111), entendiéndose como una conexión directa entre derecho y moral concretándose la norma aplicable al caso donde deben ponderarse los derechos fundamentales frente al positivismo jurídico que establece garantías o clausulas restrictivas que favorecen unos derechos individuales.

### **Cosmovisión y derechos de los menores**

Teniendo en cuenta el informe final del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas las principales enfermedades que afectan a los niños Emberas son: tos, desnutrición, bronconeumonía, malaria, leishmaniasis, prolapso rectal, parasitosis intestinal, tuberculosis, infección urinaria, otitis y las principales enfermedades que han producido muertes en los niños han sido: asfixia, fiebre, diarrea, vómito y desnutrición. Así como también otras espirituales, de acuerdo a su cosmovisión: mal de ojo, jais, iuma (jai de arco iris) que envía la peste del arco iris a los niños, es decir, diarrea y vómito. Se evidencia que a pesar de ver estas enfermedades desde la concepción indígena, poseen la misma significancia clinica que desde la medicina occidental, cuyas causas ya fueron mencionadas en un acápite del presente trabajo, constatando que su tratamiento no debería variar de tal forma que se evitasen decesos.

La cosmovisión de los pueblos indígenas hace parte de su esencia, permitiéndoles ver el mundo que la rodea de una forma particular, donde la naturaleza y espiritualidad son vitales. De esta manera, los Embera Chamí llevan a cabo sus propias prácticas culturales en salud para atender las enfermedades de la comunidad, apoyándose en los recursos que les provee su propio

entorno como uno de los elementos de su identidad cultural amparados en tratados internacionales, ampliamente analizados a lo largo del presente trabajo.

Pero, si esa misma protección constitucional la reciben los derechos de los menores, sería posible que existiera una ponderación entre los rituales llevados a cabo desde su cosmología y espiritualidad y el reconocimiento de niñas y niños como sujetos de derecho?, partiendo de la idea que a través de factores simbólicos y culturales los menores se encuentran en condición de vulnerabilidad manifiesta, más aún por pertenecer a un población minoritaria con lo que requieren medidas de especial protección.

Para Minyersky (2001) se puede afirmar que este reconocimiento implica adicionalmente consideraciones como un sujeto social con participación activa, como una persona humana con todos sus derechos. Pero, que dada su inmadurez psicológica tiene una carencia de aceptación de voluntad e independencia individual tal como se plasma en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se acepta que se debe establecer una autonomía progresiva de los menores pudiendo expresar su opinión en los asuntos que le afecten.

Los tratados internacionales avalan las prácticas culturales indígenas<sup>9</sup> y reconocen los derechos colectivos de los pueblos indígenas en donde se deben respetar unos mínimos como el derecho a la vida y a la libertad, el análisis del caso concreto de la práctica de sus usos y costumbres y la protección de derechos individuales en donde se logre un diálogo intercultural. Como afirma Martínez (2006) es necesario:

Tener en cuenta que todas las culturas tienen concepciones propias sobre cómo entender la 'dignidad humana'; los conflictos para la construcción de un pacto

---

<sup>9</sup> Véase capítulo II

intercultural comienzan cuando estas concepciones son diferentes y no se expresan como derechos humanos, según el formato construido y exigido por Occidente. Por ello, será necesario estar atento a aquellas consideraciones de la dignidad humana que en cada cultura están más abiertas a la interpretación y diálogo con otras culturas, puesto que en ellas existen creativas referencias para la consolidación de otra cultura de los derechos humanos (p.86)

Para concluir, se encuentra que las comunidades indígenas son sujetos de derechos fundamentales colectivos y derechos fundamentales como individuos que pertenecen a un grupo étnico. Ahora bien, los menores dentro de este grupo, se presumen como sujetos de especial protección dada su indefensión y por lo tanto sus cuidadores están en la obligación de velar, para el caso en estudio, por su derecho a la vida y a la integridad física.

Los niños Embera Chamí del municipio de Pueblo Rico Risaralda deben gozar de la garantía plena de derechos fundamentales, conservando sus diferencias culturales y respetando sus usos y costumbres con atención de las normas constitucionales e incluso aquellos ordenamientos jurídicos internacionales que protejan dichos valores, a partir de una concertación intergubernamental con las autoridades indígenas, bajo el entendido que la transformación de cualquier práctica sociocultural debe respetar la tradición de cada pueblo indígena para no irrumpir abruptamente en su sistema y en cambio, apropiarse sus saberes ancestrales para que por su cuenta, luego de la capacitación básica sobre medicina occidental se enteren de la grave trasgresión de los derechos humanos que explícitamente conlleva algunas de sus tradiciones y prácticas culturales en salud.

### **Capítulo III. Modelo de política pública territorial en salud para contribuir a disminuir la eventual vulneración de derechos fundamentales**

La comprensión del conocimiento indígena desde sus prácticas culturales en salud requiere un contexto de respeto y aceptación con la inclusión de la interculturalidad como política pública tal como lo es el SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural), articulando los Sistemas Educativos Indígenas Propios a la formación integral del personal de salud. Considerado de vital importancia para la unión de los pueblos y culturas indígenas ya que pretende desarrollar un sistema de salud integral e intercultural enmarcado en el derecho fundamental a la salud.

Para el desarrollo del presente capítulo, se tuvo como categoría central de análisis, las Políticas Públicas Territoriales en Salud como eje de articulación de saberes tanto occidentales como ancestrales partiendo de una ubicación del ser indígena dentro de un contexto antropológico y de identidad étnica para llegar a una articulación de saberes tanto ancestrales como occidentales.

**Tabla 3. Operacionalización de variables en Políticas Públicas.**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
Ser Indígena	Individuo	Antropología étnica
Políticas Públicas Territoriales en Salud	Prácticas culturales	Derechos fundamentales
	Construcción de discursos territoriales	Lineamientos
	Alianzas institucionales	Articulación de saberes. Diálogos interculturales

### **El ser indígena**

A partir de la Constitución de 1991, se consolidaron y reconocieron derechos a las minorías enmarcados dentro de un Estado multicultural, desde escenarios jurídicos nacionales e internacionales, con el propósito de incluir a todos aquellos grupos étnicos como los indígenas, pero a la vez, aparecieron una serie de condiciones para la identificación del ser “indígena” tales como el espacio en que se desarrolla su vida cotidiana, visto a través de un investigador frente a su objeto de estudio dentro de una relación desigual de poder y no en una interacción directa del Estado frente a una comunidad marginal. Para Bocarejo (2011), al tratar de enmarcar dentro de la política multicultural a aquellos individuos considerados como “los otros”, se debe tener en cuenta que el reconocimiento de los grupos étnicos tuvo y sigue teniendo como premisa la supervivencia de unas culturas pensadas como autóctonas, siendo esta diferencia lo que se valora dentro del multiculturalismo colombiano. Tales grupos actualmente se reconocen como: indígenas, comunidades negras, raizales y ROM, no habiendo sido nada fácil dicho proceso ya que los criterios para su reconocimiento son cambiantes y dependientes de políticas étnicas a cargo de funcionarios de turno. Se ha establecido como criterio de selección el espacio físico que ocupa la comunidad, tal como se reconoció en la sentencia C139 de 1996 (M.P Carlos Gaviria Díaz), en la

que para la resolución de conflictos entre diversidad y unidad, se debe tener en cuenta el “grado de aislamiento o integración de la cultura minoritaria con respecto de la cultura mayoritaria”; dictaminando la pertenencia o no a una población indígena. Ya, más adelante con la sentencia T 113-2009 (M.P Clara Elena Reales Gutiérrez) se desdibujó esa condición de cierto modo discriminatoria e incluso confinatoria a los límites de su territorio; admitiendo que:

No hay una relación absoluta e indispensable entre el factor territorial y la conservación de la cultura. El hecho de no residir en el territorio de la comunidad indígena no implica necesariamente, como lo indicó la Sala Plena de la Corte, la pérdida de los elementos distintivos del grupo étnico. El factor territorial no es, por tanto, condición necesaria para la pertenencia de la persona a una comunidad indígena”. De esta manera se modifica el imaginario que no contemplaría la presencia del ser indígena dentro del contexto urbano o fuera de lugar: aquel al cual la sociedad se ha acostumbrado a visualizarlos tal como son sus resguardos. Razón por la cual, con la creación de la Jurisdicción Especial Indígena, ha habido lugar a malinterpretaciones en cuanto a su ámbito de aplicación, especialmente en territorios pluriétnicos, como lo es el municipio objeto de este trabajo puesto que no todos los indígenas viven en sus resguardos ya sea por motivos laborales, por mestizaje entre otros.

A través del multiculturalismo se acepta la esfera del ser étnico ya reconocido. Retomando a Bocarejo (2011), “la racionalidad política del multiculturalismo utiliza la ley como principal instrumento para definir, aplicar y en muchos casos, hasta medir sus propios efectos”, siendo esa legalidad la que proporciona las características que determinan el reconocimiento del sujeto étnico para luego, hacer una declaración de sus derechos dentro de una población minoritaria. Ahora bien,



para de Sousa Santos (2010) p.107 “ni el reconocimiento de la igualdad ni el reconocimiento de la diferencia serán suficientes para fundamentar una política emancipadora multicultural... tenemos el derecho de ser iguales cuando la diferencia nos interioriza, y el derecho de ser diferentes cuando la igualdad pone en peligro nuestra identidad” Mientras los derechos se entiendan como multiculturales podrá mantenerse una pertenencia cultural diferencial que acepta al otro desde sus individualidades dando lugar a una reconstrucción espacial y a una visibilización del ser indígena.

Como lo afirma Krotz (2014) p. 38 “un acercamiento socio científico a la esfera de lo jurídico consiste en el estudio antropológico de la cultura jurídica en el sentido del universo simbólico que comparte una colectividad con respecto a los conflictos básicos de su sociedad” esto es, cada grupo social tiene su lugar construyéndose el otro étnico y la localización de ese otro que necesita un territorio en el que sobreviva su pluriculturalidad y a la vez, sus derechos diferenciales.

### **Construcción de discursos territoriales desde Convenios Internacionales**

Esta supervivencia de valores ha estado blindada a través de unos mecanismos de protección no solo desde el ordenamiento interno, sino a través de convenios internacionales los cuales ya han sido analizados en el segundo capítulo de este trabajo. Dicho desarrollo normativo, está a favor de la búsqueda de la defensa de las identidades de los pueblos indígenas, así como el ejercicio individual de derechos. Para el presente estudio se ha venido teniendo en cuenta el derecho a la salud de los pueblos indígenas desde su diversidad cultural, respetando sus tradiciones y cosmologías que desde el aspecto antropológico se ha encontrado con barreras idiomáticas, culturales y sociales, lo que ha hecho que el derecho a la salud no haya sido reconocido de forma

tal que asegure condiciones dignas de vida y salubridad ni tampoco, brindando integralidad en la atención de acuerdo a las condiciones socioculturales de la población.

Organizaciones tales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud forman profesionales de la salud con el fin de buscar respeto y aceptación de las prácticas culturales en salud de dichas comunidades.

En Colombia, a través de la Ley 100 de 1993, se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, proporcionando un impulso a la participación social en temas sanitarios como base del control y organización de las Instituciones del Sistema de Salud y como deber y derecho de cada uno de los individuos. Siendo considerada una norma para llevar a cabo una labor. La participación propicia la interacción, compromiso e información con la posibilidad de manifestar necesidades e incluso llevar a cabo la defensa de intereses comunes, pero, no se contempló un sistema de atención en salud para pueblos indígenas teniendo en cuenta su cosmovisión y espiritualidad, las cuales marcan sus prácticas culturales; convirtiéndose en una barrera de acceso para su atención. Por estas razones, se sancionó la ley 691 de 2001, a través de la cual se reglamenta la atención en salud de las poblaciones indígenas por medio de Empresas Promotoras de Salud (EPS) Indígenas, ya para el año 2013, se aprobó el decreto 1973 de 2013, el cual crea la Subcomisión en Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, los cuales apoyarían la construcción colectiva de las políticas públicas en salud indígena en Colombia a través de la estructuración del SISPI. Pero, solo con el decreto 1953 de 2014, se buscó la implementación del régimen especial y la implementación del funcionamiento de su autogobierno. Uno de los principios que rigen este decreto, de acuerdo a su artículo 10 literal a, es:

“Autonomía y libre autodeterminación: Es el ejercicio de la ley de origen, derecho mayor o derecho propio de los Pueblos indígenas, que con fundamento en sus cosmovisiones les permite determinar sus propias instituciones y autoridades de gobierno, ejercer funciones jurisdiccionales, culturales, políticas y administrativas dentro de su ámbito territorial, el pleno ejercicio del derecho de propiedad de sus territorios y vivenciar sus planes de vida, dentro del marco de la Constitución Política y de la ley”, reconociendo su autonomía para administrar su propio sistema de salud.

A través de tratados internacionales (ya analizados en detalle en el capítulo anterior), se ha logrado el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, obligando a los Estados a una reformulación de sus políticas públicas haciéndolas incluyentes y respetuosas del concepto de salud y de las prácticas culturales en pro de su conservación, para cumplir con sus obligaciones dentro de un marco de interculturalidad, entendida esta como resultado del respeto de los derechos de las poblaciones minoritarias así como la protección de sus usos y costumbres desde su cosmovisión y espiritualidad como valores propios.

A través del convenio 169 de la OIT, se llevó a cabo la implementación del mecanismo de la consulta previa para llegar a acuerdos entre las comunidades indígenas, además de la creación de políticas públicas por parte del Estado en las que las mismas, forman parte activa con el fin de proteger sus derechos e incorporar su espiritualidad en el aspecto de salud, además de tener en cuenta a dichas comunidades, para los temas que les afectan directamente tales como una intervención, ley o cualquier tipo de política. En el artículo 5 numeral a del Convenio de la OIT, se afirma:

“Deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente”

### **Discursos Locales**

A nivel local, desde el Hospital San Rafael de Pueblo Rico – Risaralda, con el fin de reconocer la existencia de otros sistemas de salud igualmente válidos, se gestan encuentros periódicos entre la enfermera jefe y médicos de la ESE, con autoridades indígenas tales como jaibaná y parteras con el fin de llevar a cabo un empoderamiento a través de la capacitación de líderes indígenas, por medio de la apertura de espacios de comunicación, interacción y aprendizaje, haciendo énfasis tanto en los signos y síntomas como en los factores de riesgo de todas aquellas enfermedades prevalentes en su población, cuyo manejo inicial es fundamental para el pronóstico de su evolución y a su vez, potencializar su colaboración en la pronta remisión de sus pacientes (en el momento que crean que se salen de sus manos) al hospital o centro de salud más cercano para evitar el deceso de sus menores enfermos.

Estas reuniones se llevan a cabo al interior de las comunidades indígenas para evitar la falta de concurrencia por motivos de dificultad en el desplazamiento hacia los cascos urbanos. Se tocan temas tales como salud sexual y reproductiva (derechos y métodos de planificación y ablación), control prenatal, lavado de manos, utilización de agua potable, signos de peligro de deshidratación y a través de actividades lúdicas se trata de evaluar la correcta o no asimilación de la información

suministrada, puesto que son ellos los encargados de hacer la divulgación de la misma al interior de las comunidades considerando que estas personas son respetadas y cada indicación que brinden es acatada por todos sus semejantes.

### **La ablación**

La ablación o mutilación genital femenina, descrito por Henao (2010) como “una práctica socio cultural dotada de diversas significaciones y propósitos, incluye todos los procedimientos que de forma intencional y por motivos no médicos extirpan, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos externos llevándose a cabo durante la infancia o la lactancia” (p.7), es practicada por parte de las parteras utilizando cuchillos, navajas, tijeras, puntillas y cucharas calientes. Es un procedimiento que no tiene prescripción médica y es realizado por personal no profesional con complicaciones para la salud inmediatas puesto que se lleva a cabo por fuera de instituciones de salud. Se presentan hemorragias, infecciones generalizadas debido al contacto de la herida con orina y con heces, con la consecuente afectación de la salud con la muerte.

Esta práctica se realiza con la idea que las mujeres que son sometidas a la misma, serán buenas esposas, pues no sentirán deseo sexual más que por su esposo, ni tampoco deseos sexuales desviados, a la vez que remueve rasgos de masculinidad, toda vez que el clítoris es un apéndice de hombre, según la cosmología indígena o un pene atrofiado, de conformidad con los estudios sexológicos. Dicha práctica representa una vulneración a los Derechos Humanos de las mujeres y las niñas. En el marco de los Derechos Humanos que son “garantías jurídicas universales que pertenecen a todos los seres humanos y que protegen a los individuos y/o grupos frente a acciones y omisiones que afectan la dignidad humana como valor fundamental” (Tomas, 2005, p.2), se puede apreciar cómo se constituye una inequidad de género donde la mujer es tomada

como un ser sobre el que el hombre tiene el poder de decidir y escoger supeditándose a su voluntad.

Cabe resaltar que dicha práctica no tiene solicitud médica, no es llevada a cabo con el fin de sanar o curar algún tipo de enfermedad o mal que esté aquejando a las niñas, sino que hace parte de una discriminación, pues se busca que, con la ablación, la mujer no sienta placer durante las relaciones sexuales siendo el hombre solamente quien pueda disfrutarlas y disminuir el apetito sexual de esta garantizando su pureza antes del matrimonio.

A pesar de haberse llevado a cabo acuerdos entre la comunidad indígena y entes estatales con el fin de evitar la realización de dicha práctica, el equipo extramural, siguió encontrando niñas con complicaciones producto de este procedimiento mutilante, con lo que se confirma, al menos en resguardos del municipio de Pueblo Rico, que aún se extirpa el clítoris de un gran número de niñas.

### **Diálogos interculturales**

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2009) p.13. La interculturalidad en salud se entiende como: “la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, a la vida y a la

muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales... entendidos con la relación espiritual y cósmica de la salud”.

Es imperativa la capacitación del personal de salud, ya que dada su incompreensión del idioma indígena se aumenta la problemática de esta población y la indolencia al momento de atender a dichas comunidades debido al desconocimiento de la esencia de estos pueblos. Es fundamental que el personal involucrado en la atención en salud, conozca acerca de la población indígena que atiende, sus necesidades básicas, prácticas culturales, creencia, perfil epidemiológico, para que en lugar de llegar a su discriminación lleven a cabo un acercamiento y acompañamiento de las comunidades indígenas. Entendiendo sus temores frente a la enfermedad y el proceso de recuperación, los métodos occidentales utilizados en su curación.

Una de las principales barreras con que se encuentran las comunidades indígenas para acceder a los servicios de salud son las barreras culturales, dadas por la falta de comprensión de los contextos culturales. Para la Organización Panamericana de la Salud (2009) .... “La cultura es definida como un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicación, comportamiento, cosmovisión e instituciones (familia, instituciones económicas, políticas, religiosas), que son características y sirven para preservar a un grupo social dado”. Como contextos culturales están la etnia, la raza, el ámbito geográfico y el nivel socio económico.

La incorporación del “enfoque intercultural a la salud”, busca fortalecer las culturas minoritarias y sensibilizar a aquellas mayoritarias en medio del respeto por la diversidad con acciones tales como involucrar actores del sistema médico indígena a la atención a través de la medicina occidental adaptando las estrategias de intervención de acuerdo a las prácticas locales y a la cultura allí presente. Reconociendo los conocimientos ancestrales de modo que sean valorados

de la misma forma que los conocimientos occidentales en medio del respeto y aceptación de las prácticas de la medicina tradicional.

A través de diálogos de saberes interculturales, que pueden ser propiciados por medio de políticas públicas se busca que en Colombia pueda ser reconocida la medicina ancestral.

### **Políticas Públicas como articulación de saberes**

Para Alejo Vargas las políticas públicas son “el conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables” (1999, p.61) Dichas “situaciones socialmente problemáticas” corresponden a aquellas situaciones en las que se debe llevar a cabo una intervención, pero, no necesariamente se solucionará dicha adversidad.

Como lo explica Vargas, la política pública no es lo mismo que norma, una política pública pertenece a un conjunto de decisiones tomadas entre diferentes sectores estatales y los grupos directamente afectados por diversas situaciones; y la materialización de las mismas, traducidas en acciones frente a una problemática, bien sea social, económica, política, ambiental o cultural; lo cual facilita una evaluación de la política a futuro a cerca de la efectividad de la misma donde intervienen diversos actores a los cuales va dirigida dicha política con la posibilidad de llegar a una interacción. Para la obtención de resultados satisfactorios, es necesario entender que las políticas públicas se diseñan a partir de demandas sociales existentes por lo cual, solo será eficaz su ejecución dentro de la misma y en un período de tiempo determinado dada la dinámica del comportamiento de las sociedades



La política pública no necesariamente pretende acabar con un problema, pero sí, llevarlo a una situación manejable. Para evitar caer en el error de pensar en la primera opción, es necesario conocer algunos elementos que la componen:

Previsión, lo que se espera que suceda con la problemática tratada

Decisión, definir entre varias alternativas, al momento de formular una política pública.

Acción, materialización de las decisiones. Pero, este elemento es dependiente del ámbito local y regional donde se pretenda ejecutar dicha política pública además de los actores que en ella intervengan, ya que los mismos interactúan en torno a las políticas tendientes a su concreción o, todo lo contrario. P.68

Así, las políticas públicas surgen a partir de la formulación de un problema con la participación ciudadana dentro de un proceso participativo e incluyente del cual se generan alternativas de solución debiendo seleccionar la más acertada terminando en la ejecución de la política con la consiguiente evaluación frente al problema planteado. La construcción de las políticas públicas deben entenderse desde un espacio para deliberar, persuadir y argumentar y no como una imposición de unos cuantos sobre una población afectada por una problemática específica y sin posibilidad de participación con el fin de llevar a un resultado que resuelva necesidades identificadas; llevando a cabo acciones del gobierno eficientemente, pero de la mano de los individuos afectados de tal forma que no se conviertan en cómo lo dice Aguilar(1993) “política pública no es sin más cualquier política gubernamental”.

De acuerdo con Cano Blandon, (2015), en Colombia, la población a quien va dirigidas las políticas públicas son ajenas a la participación en su elaboración excluyéndose de su construcción

En el aspecto territorial, suele suceder que las políticas públicas son utilizadas para pagar favores políticos sin que se materialicen o apliquen efectivamente pues quedan solo en papel sin responsables, direccionamiento o peor aún, sin presupuesto alguno. Son utilizadas para tratar de demostrar que se está trabajando por la población para brindar soluciones a sus diferentes problemas. Donde el Estado es quien formula y ejecuta a través de actos administrativos sin tener un conocimiento exacto las necesidades que dicha política pretende sanear.

Mientras lo que debiera suceder es que la administración lleve a cabo un diseño más formal a través de un diseño normativo e inclusión a los planes de gobierno o inclusión en el ordenamiento interno con su respectiva asignación presupuestal con el fin de poder llevarla a cabo y la población afectada sea la encargada de su diseño y ejecución.

En Colombia, a través del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural), que, como lo describe Jesús Teteye (2012)

Es una pieza clave para la unión de pueblos y culturas indígenas, teniendo como objetivo desarrollar un sistema de salud integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas de Colombia”, se constituye el proceso de construcción, validación e implementación de una política pública en salud para las poblaciones indígenas que pretende consolidar la interculturalidad reconociendo la medicina ancestral. Tal sistema se encuentra regulado a través del decreto 1953 de 2014 que de acuerdo a su artículo 74 se define como “el conjunto de políticas, normas, principios, recursos instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en

armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo...

articulándose con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se basa en el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la sabiduría ancestral

a partir de cinco componentes a saber, de acuerdo al decreto 1953 de 2014:

1. Sabiduría ancestral: Tales como los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas que se practican y transmiten tiempo atrás de generación en generación a través de sus autoridades espirituales teniendo como objeto fortalecer sus prácticas culturales.
2. Gestión y administración: A través de este componente, se administra la información y todos aquellos recursos necesarios para el buen funcionamiento del SISPI en articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciendo todos los procesos administrativos de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena y así mismo dándole autonomía para crear las directrices de su propia atención en salud.
3. Político Organizativo: Se refiere a la estructura orgánica y política de los pueblos indígenas, promoviendo su gobernabilidad y autonomía en salud y que busca orientar y fortalecer la implementación integral del sistema.
4. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud: Promueve y fortalece la investigación, uso del conocimiento, así como todo el proceso de organizativo de los programas de formación propia e intercultural. favoreciendo la formación integral de los actores
5. Cuidado de la salud propia e intercultural: Todas aquellas acciones en salud propia llevadas a cabo en sus comunidades tendientes a la promoción de la salud y curación de la enfermedad. La protección del individuo se llevará a cabo de acciones propias de salud desde la sabiduría ancestral que buscan mantener la sabiduría y el equilibrio en los pueblos indígenas.

El SISPI nace de la necesidad de un sistema de salud propio formulado a partir de las necesidades sentidas y, traducidas a la dinámica de las comunidades indígenas del país que pretende recuperar las tradiciones ancestrales en salud siempre al servicio de la comunidad sin esperar una retribución económica, pues, se busca el equilibrio del indígena. Se entiende como un sistema integral, como lo expresa un abuelo Uitoto: “con un enfoque holístico, epistemológico y homeopático”

Para líderes de la Organización Indígena de Antioquia, P. 47. Doc.:

La atención intercultural en salud se entiende como algo que debe partir de una atención conjunta, para que haya un reconocimiento del saber ancestral como algo importante y un complemento”. La medicina tradicional se basa en el enfoque espiritual como esencia, contrario a lo que ocurre en la medicina occidental donde el centro es el individuo, donde la ritualidad tiene un significado supremo en el cuidado y tratamiento de la persona. (p. 47)

A pesar que el decreto 1593 se emitió el día 7 de octubre de 2014, fue en diciembre de 2016, que se aprobó la guía metodológica para la construcción de los contenidos y los componentes de implementación del SISPI, acordándose su contenido y alcance en noviembre de 2017. Solo hasta el mes de marzo de 2018, el Ministerio de Salud impartió instrucciones a los departamentos, distritos y municipios con población indígena para desarrollar acciones en cada uno de los cinco componentes centrales de la política pública tales como el desarrollo de competencias interculturales entre el personal de salud, así como la implementación de procesos que permitan la vinculación de la población indígena en las decisiones en temas de salud propia e intercultural, elaboración del análisis de la situación en salud de la población indígena.

En entrevista sostenida con líderes indígenas<sup>10</sup> del departamento de Risaralda (2018), se afirmó que hasta el momento no se ha socializado con ellos la temática concerniente al SISPI o a su implementación y se mostraban extrañados a cerca de la existencia de un proyecto tan incluyente, a pesar que en sus etapas iniciales no han sido tenidos en cuenta, pero a la vez, confiados en que hacia futuro sus necesidades en temas de salud intercultural puedan ser solventadas.

Es una situación que denota la falta de comunicación entre el gobierno tanto nacional como local a sabiendas que el artículo 83 numeral 5 del decreto 1953 de 2014, enmarca las competencias de los territorios indígenas respecto del SISPI, en donde en coordinación con el Ministerio de salud y Protección Social, “deberán dirigir, planificar y administrar el SISPI en su territorio, conforme a sus componentes y de acuerdo a la particularidad de cada pueblo indígena”.

El día de la realización de la entrevista arriba mencionada, los líderes indígenas del departamento De Risaralda, se encontraban discutiendo el tema de cambio de EPS-I ( Empresa Promotora de Salud – Indígena) puesto que consideran que la atención que vienen recibiendo en la actualidad no satisface sus necesidades y requerimientos, dado que el servicio recibido en la ESE hospital del municipio de Pueblo Rico, a su parecer, es deficiente por la mala atención por parte del personal de salud y la negación del permiso de entrada a la ESE de sus médicos tradicionales, (situación que en calidad de miembro del equipo de salud de la ESE, pude constatar de manera diferente puesto que encontré autoridades indígenas llevando a cabo sus rituales de curación de acuerdo a sus prácticas culturales) sin tener claridad que a pesar de estar afiliados al Sistema de Salud a través de otra EPS, el prestador de servicios será el mismo (La ESE Hospital del municipio), y por lo tanto la situación de inconformidad seguirá latente. Más, cuando se ejecute la política

---

<sup>10</sup>Luis Albeiro Nogama, miembro de la Guardia Indígena resguardo Embera Chamí en Pereira abril 2 de 2018

pública en salud intercultural, se esperaría sean resueltas sus necesidades, o al menos, disminuya su inconformidad, dado que la finalidad de la misma es la atención intercultural en salud a través de sus propias autoridades en medicina tradicional. Mientras la incomunicación entre el gobierno y los líderes indígenas persista; será muy complicada la articulación de las prácticas culturales en salud y se estará trabajando infructuosamente dada la separación de fuerzas. Considero que la política pública del SISPI, es una oportunidad importante para los pueblos indígenas que se ven marginados e incluso acusados de la problemática en salud que viven día a día y que por el desconocimiento por parte de los actores del sistema se dificultan los diálogos interculturales, necesarios para el respeto y perpetuación de prácticas ancestrales en salud reconocidas a través de convenios internacionales.

## Conclusiones

De acuerdo a la Corte Constitucional, la comunidad indígena es un sujeto de derecho colectivo y no una acumulación de sujetos de derechos individuales.(Sentencia T-380 de 1993 M.P Eduardo Cifuentes Muñoz) Siendo de esta manera como se establece el respeto a las diferencias culturales de aquellas minorías regidas por la jurisdicción especial indígena.

A partir de la creación de un debate entre el derecho positivo y las perspectivas indígenas que se justifican en el marco del pluralismo jurídico de nuestro país, el derecho constitucional admite la apertura a unas interpretaciones distintas a las que la legalidad ha permitido tales como las prácticas culturales indígenas para que puedan ser válidas aun estando por fuera del derecho positivo.

La autodeterminación de los pueblos indígenas, autonomía, cultura, tradición y en general todos los derechos colectivos deben ser respetados siempre y cuando se respeten los mínimos jurídicos y con su ejercicio no se trasgredan los derechos de los demás:

Dichos pueblos (indígenas) deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que estas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos (OIT. Convenio 169, p. 5).

Podría considerarse desde el positivismo jurídico que se vulneran derechos, pero el marco constitucional y el pluralismo jurídico permiten un giro interpretativo para alivianar las cargas legales frente a cómo deben ser entendidos hechos como los estudiados. Evidentemente, la lógica jurídica exige nuevas maneras de relacionarnos y establecer patrones de regulación que parten del reconocimiento del otro en sus tradiciones y cosmovisión. El reto del derecho y de la cultura occidental no es imponer sino, negociar y transformar para alcanzar lo que Sen (2010) denomina una idea de justicia. “la justicia es en parte una relación en la cual la idea de obligación con el otro, es importante” (p.158)

Desde Convenios Internacionales, se establecen garantías a los derechos humanos de las comunidades indígenas en término de reconocimiento de sus diferentes formas de ver y sentir el mundo que los rodea y por la misma razón, a las diferentes prácticas culturales que llevan a cabo y a partir de las cuales se garantiza la validez de esos derechos.

A pesar de encontrarse una unidad en las organizaciones indígenas del país y de la consolidación de la Comisión Técnica Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, a través del decreto 1973 de 2013 que crea la subcomisión en salud de la mesa permanente de concertación con los pueblos y organizaciones indígenas para la implementación de políticas públicas; se han encontrado dificultades tales como la aplicación de la normatividad y las dificultades existentes con la Ley 100 y toda su problemática tal como es que el sistema entiende que el derecho de salud debe partir de un deber individual y no colectivo, además de la falta de compromiso por parte del Ministerio de salud para llevar a cabo procesos de interculturalidad en salud, la falta de concreción, la subvaloración de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, el desconocimiento de las



particularidades de cada comunidad indígena y así mismo las diferentes formas en que abordan el proceso de salud-enfermedad situaciones estas que se relacionan directamente con el mestizaje.

Es necesario crear diálogos interculturales que permitan la formulación y posterior ejecución de políticas en salud para fortalecer la intervención de las diferentes comunidades a través del liderazgo en su participación a partir de procesos de etnoeducación que generen estrategias de sensibilización con el fin de recuperar la identidad y valor de los pueblos indígenas para su trasmisión de generación en generación dado que es necesario el reconocimiento de la labor de los médicos ancestrales y por ende de sus prácticas culturales ya que el proceso de salud – enfermedad también es dependiente del medio y la cultura donde se desarrolle y de allí el trascurso de su curación.

En el momento, el gobierno nacional se encuentra en proceso de investigación de la forma de gestión de recursos para el modelo de atención intercultural a través de la Política Pública del SISPI, con la cual se crea la posibilidad que la vigilancia de salud indígena se afiance a través de criterios para el relacionamiento intercultural articulando planes de atención y programas de integración en salud y así mitigar la desigualdad y exclusión de poblaciones minoritarias que rompan las barreras en la comunicación dadas por códigos culturales diferentes. Siendo necesario el reconocimiento y valoración de los conocimientos y saberes de sistemas de salud occidental e indígena de tal manera que exista la complementariedad. Entendiendo que desde la normativa no solo nacional sino a través de tratados internacionales les otorgan prerrogativas que disminuyan las brechas de inequidad en la situación de salud a la vez que se proponen medidas intersectoriales.

Pueden ser útiles las políticas públicas que se generen a partir de diálogos de saberes acompañados de procesos espirituales propios, cosmovisión y leyes de origen; desde una metodología intercultural. Entendiéndose la importancia tanto de los tratamientos occidentales como los tradicionales en un concepto de interrelación, respeto por las individualidades y complementariedad. Se debe tener en cuenta que las estrategias, programas y acciones no pueden definirse solo de acuerdo a las creencias del equipo de salud pues limitaría la oportunidad de atención; dicho equipo debe ceder espacios para que, a la vez, los grupos minoritarios ganen reconocimiento en una de ambiente negociación. La práctica médica debe entender y reconocer que los grupos indígenas conciben su enfermedad desde un aspecto holístico que puede llegar a estar distante de la medicina basada en evidencia.

Existe un desconocimiento por parte de las mismas autoridades indígenas del departamento de Risaralda a cerca de la temática concerniente al SISPI, ya que no han sido vinculadas directamente en etapas previas de la política pública a pesar de ser un tema que ellos mismos han pedido sea incluido dentro del ordenamiento jurídico y el cual se enmarca dentro de los preceptos constitucionales. Este tipo de políticas públicas deben ser impulsadas y potencializadas a partir de acciones intersectoriales para fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el contexto nacional generando acciones sistematizadas que respondan a la problemática indígena, la cual supera al campo de acción del sector salud. Teniendo en cuenta que cada grupo indígena enfrenta problemáticas diversas, las cuales aborda de manera individual de acuerdo a su cosmovisión, situación que dificulta aún más la implementación de una política pública.

## Bibliografía

- Aguilar Villanueva, L.F. (1993). *“Estudio introductorio” en El estudio de las políticas públicas*, México, Porrúa 1993
- Alexy, R. (1993). *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, CEC, Trad. Ernesto Garzón Valdés.
- Anaya, J. 2005: *Los pueblos indígenas en el derecho internacional* Trotta: Madrid
- Arango, R & Sánchez E. (2004). *Los Pueblos Indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio*. Bogotá: Departamento nacional de Planeación.
- Ariel, J. y Jimenez, D (2004), *Chamanismo: el otro hombre, la selva, el otro mundo*, Bogotá, Instituto Colombiano de Socio Antropología.
- Artunduaga, L. (1997), *La etnoeducación: una dimensión de trabajo para la educación en comunidades indígenas de Colombia*. Bogotá, *Revista Iberoamericana en educación* N 13. P. 35 -45
- Asociación de Cabildos Indígenas de Risaralda. (2012). *Plan Salvaguarda Embera Chamí*. Disponible en: [http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s\\_embera\\_chami\\_risaralda.pdf](http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_embera_chami_risaralda.pdf)
- Bocarejo, D. (2011). *Dos paradojas del multiculturalismo colombiano: la especialización de la diferencia indígena y su aislamiento político*. *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 47, núm. 2, julio-diciembre, pp. 97-121. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105021311005>

Cardona, J. A. (2012, 4 de julio). *Sistema médico tradicional de comunidadaes indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas -Colombia*. *Revista de salud pública*. 14(4), pp. 630-643.

Cardona, J. A. (2013). *Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena Colombiana*. *Revista cubana de salud pública*, vol 39, núm 4, septiembre – diciembre. pp651-664

Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006),

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Por la cual se crea el sistema de seguridad integral y se dictan otras disposiciones. Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2001). *Ley 691 de 2001*. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (2014). *Decreto - Ley 1953 de 2014*, por medio de la cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política. Colombia.

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 7, 10, 44, 93, 246, 330. Julio 20 de 1991 (Colombia).

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. C 139 de 1996 (MP Carlos Gaviria Díaz: abril 9 de 1996)*.

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia C 569 de 2016 (MP Alejandro Linares Cantillo)*

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. C 139 de 1996 (MP Carlos Gaviria Díaz: abril 9 de 1996)*.

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. SU 510 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz: Septiembre 18 de 1998).*

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. SU 510 de 1998 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz: Septiembre 18 de 1998).*

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. SU 039 de 1997 (MP Antonio Barrera Carbonell: Febrero 3 de 1997)*

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. T 113 de 2009 (MP Clara Elena Reales Gutiérrez: febrero 20 de 2009).*

Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia No. T 001 de 2012 (MP Juan Carlos Henao Pérez: Enero 11 de 2012).*

Corte Constitucional de Colombia, *sentencia No. T 121 de 2015 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez: Marzo de 2015).*

Corte Constitucional de Colombia, *sentencia No. T 254 de 1994 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz: mayo 30 de 1994).*

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia No. T 349 de 1996 (MP Carlos Gaviria Díaz: agosto 8 de 1996).*

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-510 de 2003 (MP Manuel José Cepeda Espinosa junio 19 de 2003).*

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-920 de 2011 (MP Jorge Ignacio Pretel Chaljub diciembre 7 de 2011).*

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-001 de 2012 (MP Juan Carlos Henao Pérez enero 11 de 2012).*

Corte Constitucional de Colombia. *Sentencia T-103 de 2018 (MP Alberto Rojas Ríos marzo 23 de 2018).*

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999). *Caso de los “Niños de la calle”* (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63

Consejo Superior de la Judicatura (2011). *Módulo de capacitación intercultural indígena*. Primera edición, Colombia.

Convención Americana sobre los Derechos Humanos, 21 de noviembre de 1969, OAS TS 36, 1144 UNTS 143, entrada en vigor el 18 de julio de 1978.

Convención sobre los derechos del niño. Unicef. Noviembre 20, 1989.

Convención sobre los derechos del niño. Unicef. Noviembre 20, 1989.

Convenio 107 de la OIT Sobre poblaciones indígenas tribales. Ginebra. Junio 5, 1957

Convenio 169 de la OIT Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Ginebra. Junio 7, 1989.

De Sousa, B. (2007). *La Reinención del Estado y el Estado plurinacional*. Santa Cruz de la Sierra – Bolivia .Cochabamba

De Sousa, B. (2010). *Para descolonizar occidente: más allá del pensamiento abismal*. CLACSO; Prometeo Libros, 2010

De Sousa, B. (2012) *Justicia indígena, plurinacionalidad e interculturalidad en Ecuador*. Ediciones Abya yala. Quito 2012 ISBN: 978-9942-09-115-4

El Estado y las Políticas Públicas. Almudena editores 1999. ISBN 958-95810-7-2

Ensayos sobre políticas públicas. Universidad Externado de Colombia. Bogotá 2015 Editor: Jorge Ivan Cuervo Restrepo

- Estarita, S. (2010). *Ablación en Colombia, ¿derechos humanos o autodeterminación de los pueblos indígenas?* Santa fé de Bogotá: Universidad Javeriana.
- Fericgla , J. (1993) *El chamanismo como sistema adaptante* , Barcelona, Institut de Prospectiva Antropológica Fundació Bosh i Gimpera – Universitat de Barcelona.
- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). *En la búsqueda del sentido. Reflexión de la comunidad Embera de Pueblo Rico y Mistrató en Risaralda.*-Informe final, Resumen ejecutivo- Primera edición. Bogotá: Legis S.A .
- Geertz, Clifford —ed.— (1963). *Old Societies and New Status*. New York: Free Press.
- González, M. (1970). *El Resguardo en el Nuevo Reino de Granada*. Bogotá; Universidad Nacional de Colombia, Dirección de Divulgación Cultural, Imprenta Nacional
- Habermas, J. (2003). *On Law and Disagreement*. Some Comments on “Interpretative Pluralism” 16(2) *Ratio Juris* 187, 189..
- Heano. J. (2010). *EL PROYECTO EMBERA WERA: Una experiencia de cambio cultural para la eliminación de la ablación genital femenina y la promoción de los derechos de mujeres Embera de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico del departamento de Risaralda*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Programa Integral contra las Violencias de Género del F-ODM, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá Colombia.
- Hernandez Sampieri, R y otros. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. Mac Graw hill. México. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Boletín epidemiológico semanal. Semana epidemiológica, Mayo 27 a junio 2, Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>

IV Conversatorio sobre salud indígena Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales.

Krotz. (2014). *Antropología jurídica: perspectivas socio culturales en el estudio del derecho*.

Editorial anthropos. Barcelona – España. México: Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa.

Medellín (Colombia) 24, 25, 26 de Octubre de 2012. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

Universidad de Antioquia

Lamus Canavate, D. (2012). *Raza y etnia, sexo y género: El significado de la diferencia y el poder*.

*Reflexión* *Política* Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11023066006> ISSN 0124-0781

León Romero, LE. (2010). *Chamanismo Ancestral Indígena a en el encuentro de sí mismo*.

Editorial Universidad Cooperativa de Colombia.

Ley 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones* [Congreso de Colombia]. Febrero 16 de 2015 DO N°. 49427.

Marie and Carrie Dann v. United States (2004) (Fondo), I/A C.H.R., Informe No. 75/02, Caso 11.140 (27 de diciembre de 2002), *Comunidades Indígenas Maya del Distrito de Toledo v.*

Martinez, Asier (2006) “Los pueblos indígenas ante la construcción de los procesos multiculturales. Inserciones en los bosques de la biodiversidad”. Instituto de Derechos Humanos, Universidad de Deusto

Ministerio de salud y protección social. (2013). *Decreto 1973 de 2013*. Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.



Ministerio de salud y protección social (2016). Perfil de salud de la población indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016. (Consultado octubre 2 de 2018) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>

Minyersky, Nelly. (2016) “El niño como sujeto de derecho”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, 2001.

Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (Consultado enero de 2018). Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29904>

Naciones Unidas. *¿Qué es el pacto internacional de derechos civiles y políticos?*. (Consultado enero de 2018). Disponible en: <https://eacnur.org/blog/pacto-internacional-derechos-civiles-politicos/>

OIT. (1989) Convenio 169 de la OIT Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Ginebra. Junio 7.

Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas*. Disponible en: [http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=684&Itemid=252](http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=684&Itemid=252)

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2014) Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional  
Disponible: en:  
[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=466&Itemid=](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=466&Itemid=)

Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) En: IV CONVERSATORIO SOBRE SALUD INDÍGENA Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales Medellín (Colombia) 24, 25, 26 de Octubre de 2012. P. 23

Ramos, E. (1999). La posesión de la encomienda y otros rituales coloniales españoles en las provincias americanas. *Boletín antropológico*. 2(46), pp. 22-38.

Resolución 4796 de 2008 por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico - científicas para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones. [Ministerio de la Protección Social] diciembre 1 de 2008.

Rios, M., et al. (2002). Situación de salud de las comunidades indígenas nasas, Santander de Quilichao, Cauca. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 20, núm 2, julio – diciembre, p.0. Universidad de Antioquia

Rodríguez, E. (2007). Censo General de Colombia. Colombia una nación multicultural. Bogotá: DANE.

Sánchez, E. Roldán, R. y Sánchez, MF. (1993). *Derechos e identidad. Los pueblos indígenas y negros en la Constitución Política de Colombia de 1991*, Bogotá: Disloque (Coama).

Sen A. (2010). *La idea de la justicia*. Editorial Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara SA. Colombia Taita pueblo indígena Bora Comunidad de la Chorrera, Dpto. de Amazonas, Colombia Consejero de Medicina Tradicional y Salud Occidental

Tomas, A. (2005). *A human rights approach to development: Primer for Development practitioners*. (Internet). Disponible en:

<http://www.unifem.org.in/PDF/RBA%20Primer%20.pdf>

Vargas A. (1999) .*El Estado y las Políticas Públicas*. Almudena editores 1999. ISBN 958-95810-7-2 .

Villegas, A.A. (2003, 22 de septiembre). Identidades y alteridades en los rituales Emberá Chamí. *Boletín de Antropología*. Universidad de Antioquia. 17(34), pp. 116-135.

Wade P et al. (2000). *Raza y Etnicidad en América Latina*. Quito: Abya Yala

Weber, Max (1944). *Economía y Sociedad, Vol. I*. México: Fondo de Cultura Económica.

## Anexos

### Anexo 1. Jaibaná en ritual de sanación, comunidad Kenverde



Fuente: Archivo ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda, 2018.

**Anexo 2. Atención en salud en la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda**



Fuente: Archivo ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda, 2018.



### Anexo 3. Atención en salud comunidad Vichubara



Fuente: Archivo ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda, 2018.