



UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINO AMERICANA

FACULTADA DE DERECHO

COLOMBIA: ENTRE EL RESPETO Y EL OLVIDO DE LA SALUD INDIGENA.

UN ENSAYO COMO MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA  
OBTENER EL TITULO DE:

ABOGADO

MIGUEL ANGEL MIRANDA BUSTAMANTE

MEDELLIN

JULIO DE 2015

## **Colombia: entre el respeto y el olvido de la salud indígena<sup>1</sup>**

Miguel Ángel Miranda Bustamante<sup>2</sup>

Universidad Autónoma Latinoamericana

### **Abreviaturas**

C.P.N	Constitución Política Nacional
ART.	Artículo, artículos
POS	Plan Obligatorio de Salud.
MTI	Medicina tradicional indígena.
AIC	Asociación Indígena del Cauca

### **Resumen**

Con la entrada en vigencia de la constitución de 1991, se reconoció los derechos ancestrales de los pueblos indígenas, dejando de ser unos pueblos olvidados y adquiriendo así autonomía como un conglomerado social, con su propia normatividad especial y la aceptación de la autonomía indígena que tiene como fin cubrir la necesidades básicas para la protección efectiva de los derechos fundamentales como sujetos colectivos. Por todo lo anterior, tomo de referencia

---

<sup>1</sup> Ensayo para optar el título de Abogado de la Universidad Autónoma Latinoamericana (Medellín-Colombia).

<sup>2</sup> Estudiante del Programa de Derecho de la Universidad Autónoma Latinoamericana de Medellín. E-mail: [miangelito1009@hotmail.com](mailto:miangelito1009@hotmail.com)

estos derechos para hablar sobre los servicios de salud, a la cuales los indígenas de nuestro país tienen derecho, y que estos no cumplen con las expectativas de salud, porque no contribuye a la conservación de su cultura, y sus creencias. Vulnerando de esta manera sus derechos. Por otro lado el gran inconveniente es que siempre se espera que el Indígena baje al casco urbano en busca de la atención médica, a sabiendas que la mayor parte de la población vive en zona rural, por principio el indígena no sale de su territorio; sumado a esto los programas de salud no son concertados con las Autoridades Indígenas, lo cual da pie a violentar la concepción de la salud y sus formas de conservarla.

En medio de esta situación surgió la idea de crear un modelo de atención que se adaptara a las comunidades Indígenas. El ejemplo de ello lo tenemos con la EPSI que presta sus servicios en el César y la Guajira desde hace ya 15 años, los líderes a nivel nacional gestionaron un proyecto de decreto que permitiera adecuar las exigencias de esa normatividad a su realidad.

Fue así como se promulgó el “Decreto 330 del 27 de febrero de 2001 que abre la posibilidad de creación de EPS Indígenas para Administrar el Régimen Subsidiado en su población. Para aplicar este Decreto el Ministerio de salud expidió la Circular 114 que marcaba los requisitos que deberían cumplir las ARS que se querían transformar a EPSI” (dusakawiepsi.com, s.f.).

La medicina tradicional es una parte de la cosmovisión indígena y representa el conocimiento milenario sobre la madre tierra y el uso de las plantas medicinales que los Pueblos autóctonos han resguardado como un importante activo de incalculable valor para el fortalecimiento y preservación de su identidad.

En múltiples ocasiones, la medicina tradicional indígena ha representado la única opción de prevención y curación de enfermedades para los habitantes de las comunidades originarias; esto debido, principalmente, a la exclusión y a la pobreza extrema en la que viven, así como por la carencia de servicios de salud que los gobiernos no han podido garantizar. (Editorial Tukari, febrero-marzo 2011,p. 2).

Ante esta realidad, debe destacarse que la medicina tradicional es uno de los pilares fundamentales de la cultura, porque a través de ese conocimiento ancestral y de su comunión con la naturaleza, las comunidades han sobrevivido frente a los esquemas que les impone la economía de mercado.

En este sentido, es importante recordar al gobierno y la sociedad su responsabilidad frente a la supervivencia y protección social de nuestros indígenas, y por ende a la recuperación de la riqueza cultural que le identifica; identidad, a pesar de ser entregada generación tras generación, corre el peligro de extinguirse, por una sociedad orientada a la modernidad europea y por ende al desconocimiento de sus raíces, entre ellas de la medicina tradicional, siendo este el gran abismo que existe entre nuestra sociedad y esta clase de medicina ancestral. Así, y teniendo pleno conocimiento de sus beneficios curativos para el ser humano, se hace esta crítica para recordar que somos un país con gran riqueza ancestral, y no podemos pasar de largo solamente ignorando la existencia de nuestras riquezas tradicionales, sólo por el hecho de creencias infundadas o por mala información, tachando así de brujos a los médicos tradicionales.

Así por un lado, desconocimiento y por otro el hecho de no aceptar las formas y métodos utilizados para la sanación no solo del cuerpo sino del alma, cayendo así en el error de menoscabar sus conocimientos ancestrales y milenarios sobre su forma de sanar.

**Palabras Clave:** población, tribus, indígenas, medicinas ancestrales, medicinas occidentales, chamanes, Cabildo Indígena, interculturalidad, plantas medicinales.

**Abstract:**

With the entry into force of the 1991 Constitution, which recognized ancestral rights of indigenous peoples where cease to be forgotten villages and acquired autonomy as a social, with its own special regulations conglomerate and acceptance of indigenous autonomy which is intended to cover the basic needs for the effective protection of the fundamental rights such as collective subjects. It is as well as volume of reference these rights to talk about health care, the indigenous people of our country have that right, and that these do not meet the expectations of health, because it does not contribute to the preservation of their culture, and their beliefs. In this way, violating their rights. On the other hand the great disadvantage is always expected that the indigenous drops to the town in search of medical attention, knowing that most of the population lives in rural area, by beginning the indigenous do not leave its territory; In addition to this health programs not are concluded with the indigenous authorities, which gives rise to violate the conception of health and their ways of preserving it. In the midst of this situation arose the idea of creating a model of care that is adapted to the indigenous communities. We have the example of this with the EPSI provides its services in César and Guajira from 15 years ago, leaders at the national level managed a draft decree that would allow to adapt the requirements of the regulations to his reality. It was thus enacted the "Decree 330 of February 27, 2001, that opens the possibility of creation of indigenous EPS to administer the subsidized regime in its population. To implement this Decree the Ministry of Health issued the Circular 114 marking requirements which should fulfil the ARS that it wanted to transform to EPSI." Page dusakawy "traditional medicine is a part of the indigenous cosmovision and represents the ancient knowledge about mother earth and the use of medicinal plants that

indigenous peoples have shielded as an important asset of incalculable value for the strengthening and preservation of their identity. "Many times, indigenous traditional medicine has represented the only option for the prevention and cure of diseases for the inhabitants of the indigenous communities; This is because, mainly, exclusion and extreme poverty in which they live, as well as by the lack of health services that Governments have not been able to guarantee".

(Tukari publishing, February-March, 2011, p. 2).

Faced with this reality, it should be noted that traditional medicine is one of the cornerstones of the culture, because through this ancient knowledge and his communion with nature, communities have survived against schemes imposed by the market economy. In this regard, it is important to remind the Government and the society responsibility against the survival and welfare of our indigenous, and hence to the recovery of the cultural richness that identifies you; identity, which is in danger of extinction, despite being given generation after generation, by a society-oriented European modernity and hence lack of knowledge of its roots, including traditional medicine, this being the chasm that exists between our society and this kind of ancient medicine. As well, and with full knowledge of its healing benefits for humans, this criticism is to remember that we are a country with ancestral wealth, and we can not go long only ignoring the existence of our traditional riches, just because of unfounded beliefs or bad information, so by sorcerers to traditional doctors. This, on the one hand lack of knowledge, and on the other not accepting forms and methods used for healing not only body if not of the soul, thus falling into the mistake of undermining their millenarian and ancestral knowledge of its form of healing

## **Introducción**

Desde la colonización de nuestras tierras, cuando el mundo occidental penetró en todos los ámbitos de la vida americana, la lucha constante entre ambos mundos ha sido un referente histórico y cultural que ha marcado todo lo relacionado a nuestra existencia; desde la inyección arbitraria de costumbres y forma de vida se ha ido conjugando un sin número de factores que nos han llevado a crear nuestras civilizaciones, cimentados en la forma de conquista y en la mezcla de lo tradicional y lo impuesto.

En medio de la conquista y la colonización española, la gran mayoría de poblaciones indígenas sufrieron un exterminio masivo por la conquista violenta de los occidentales, pero en especial, por las enfermedades importadas desde Europa que no soportaron los aborígenes; todo esto, causando la extinción de grandes grupos con sus respectivas culturas y costumbres; no obstante, ciertos grupos, radicados en nuestro territorio nacional, lograron sobrevivir, salvaguardando sus tradiciones y sus costumbres, y logrando un espacio importante en el espectro nacional.

De las tradiciones y costumbres que se lograron rescatar de los grupos indígenas sobrevivientes, está la forma de administrar justicia que, aunque resulte polémica, tiene su reconocimiento en el ámbito constitucional y la garantía del respeto a la misma por parte del Estado “occidentalizado”, quien sólo exige que esté sujeta a los principios fundamentales que se establecen en la Carta Política; igualmente está el respeto institucional a su forma de jerarquización de poderes y a su organización de autoridades, también al reconocimiento de sus circunscripciones autónomas y de territorios autónomos con todo lo que ello implica.

La Constitución Política, en el preámbulo, establece la soberanía popular, que no es más que la extensión del poder particular de cada uno de los asociados; esta extensión se da en el marco territorial y con ello incluye todas las comunidades indígenas que tienen sus asentamientos dentro del territorio colombiano; así las cosas, es a partir de 1991 que se reconocen a estas comunidades como sujetos del derecho, según el artículo 96 y siguientes, a quienes se les debe garantizar la vida, la convivencia, el trabajo, la igualdad, la libertad, la paz y, en especial, el derecho consagrado en el artículo 7, es decir, el reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural que involucra el respeto a la autodeterminación de los pueblos en el manejo de las relaciones exteriores (Art. 9º) y el reconocimiento de que las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son oficiales en sus territorios (Art. 9º). Así mismo, consagró que las tierras comunales de los grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación y los demás bienes que determine la ley, son inalienables, imprescriptibles e inembargables (Arts. 72 y 329). Y así, a lo largo de toda la Constitución encontramos derechos y principios consagrados alrededor de las comunidades o pueblos indígenas, en especial la autonomía para la gestión de sus intereses, dentro de los límites de la Constitución y la ley. Para tal efecto, son titulares de los siguientes derechos: (i) gobernarse por autoridades propias; (ii) ejercer las competencias que les



correspondan; (iii) administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones; y (iv) participar en las rentas nacionales (Art. 286, 287 y 330), todos estos derechos inmersos en tratados que conforman el bloque de constitucionalidad (Congreso de la República de Colombia, 1991).

Por su parte, y adentrándonos al tema central del presente escrito, sobre la Medicina Tradicional (MTI), han surgido ya una serie de complicaciones sobre su reconocimiento estatal, toda vez que frente a ésta se desarrollan unos dilemas éticos que deben ser observados desde el respeto a la cultura ancestral, pero también desde la primacía de la salud y de la vida humana.

La medicina ha sido uno de estos aspectos que se ha dejado influenciar por el sistema de seguridad social implantado en la República Colombiana, no obstante, la medicina biológica y científica no ha logrado desarrollar una extensión máxima en estos territorios autónomos, los cuales todavía luchan para preservar los saberes ancestrales que aseguran ser beneficiosos para sus pobladores, gozando aún de buena reputación y de asistencia por parte de los indígenas.

Las poblaciones analizadas en este ensayo, combinan una serie de tratamientos tradicionales, uso de varias plantas terapéuticas y en especial la utilización primordial del aspecto esotérico y espiritual que hace parte esencial de su cultura medicinal; mezcla peligrosa que, sin la debida evidencia científica, puede desencadenar enfermedades evitables con la administración de tratamientos biológicos convencionales.

Este trabajo desarrolla entonces el planteamiento de las implicaciones de la Medicina Tradicional Indígena y la necesidad estatal de adoptar políticas indispensables para preservar la

cultura de estas poblaciones y a su vez fortalecer la universalidad de la salud y la efectividad de la medicina biológica en todo el territorio nacional, de la mano con la medicina tradicional.

Finalmente, para efectos de la delimitación del objeto de este ensayo, es importante circunscribirnos a ciertos grupos indígenas para lograr una comprensión de la problemática, frente a los grupos acogidos por el Estado y por el Sistema de Seguridad Social, y los grupos excluidos de algún plan estatal, para acoger su tipo de medicina tradicional combinado con la atención médica occidental. Los grupos indígenas a tratar son: Wayuu (Guajira); Guambinos, Paeces, Coconucos y Yanacona (Cauca); y Huitoto, Kamsá, Nukak y Muinane (Amazonas). La intencionalidad de estos grupos se basa en:

- Los wayuu: porque es en esta región de la Guajira en donde se está implementando, desde hace ya 15 años, la medicina tradicional indígena; es decir, sirvieron como base para este proyecto.
- Guámbianos, Paeces, Coconucos y Yanacona: por sus métodos conocidos de sanación tradicional, y la fácil utilización de sus plantas medicinales, como lo es el oro y la sábila.
- Huitoto, Kamsá, Nukak, y Muinane: estas tribus originarias de la Amazonía, son escogidas por su método de sanación con la ayahuasca y tabaco, remedio que hoy en día es muy nombrado, debido a su popularidad en las personas de occidente.

## **Medicina Tradicional**

### **Insumos en la Medicina Tradicional**

La medicina tradicional Indígena, es un elemento fundamental en todo el entramado cultural que hace parte de cada población, convirtiéndose en un pilar de su patrimonio inmaterial, toda vez que se compone de la tradición oral de sus ancestros y de la conjugación de todas sus creencias acerca de la vida y la muerte.

En la mayoría de los grupos escogidos, existe un sistema médico tradicional de doble vía; por un lado existe la relación espiritual del paciente y la creencia de la influencia metafísica sobre el organismo terrenal, y por el otro lado, están las dolencias biológicas que pueden ser curadas con ciertos elementos obtenidos de la tradición botánica de estas culturas.

Sin embargo, son dos aspectos que no pueden desconocerse el uno del otro, ya que según las creencias de estos grupos la espiritualidad y lo esotérico tienen un papel fundamental en la relación con la expresión de las enfermedades corporales, debido a que es obligatoria una armonía integral entre ambas partes, para poder gozar de una salud completa.

Complementario al tratamiento espiritual de los curanderos y de los diferentes grados de jerarquización de atención médica tradicional, existen ciertos insumos o plantas elaboradas, a partir de procesos establecidos, para hacer frente a las dolencias que experimentan los grupos indígenas, entre los más frecuentes son:

- **Sábila:**

“Se da principalmente en las regiones calurosas y tiene una hoja con una sustancia carnosa con altas propiedades curativas y estéticas que logra grandes beneficios, conocidos también en la tradición occidental” (González Patiño, 1988, p. 114).

“Tiene un componente conocido como Acíbar que contiene Vitamina B12, A,B1, B2, B6, C; contiene valina, licina, leucina, metionina, calcio, sodio, potasio cobre, magnesio, hierro y zinc”(Lacé & Jiménez, 2013).

En este punto, es importante reconocer que la tribu Wayuu, ubicada en todo el Departamento de La Guajira, tiene una tradición basada en la botánica para el tratamiento de sus enfermedades, con tradiciones transmitidas de generación en generación, y con la combinación del ámbito botánico con el metafísico; así las cosas, ven la Sábila, distribuida en todo su territorio, como una excelente herramienta para efectuar sus curaciones, gracias a su uso terapéutico, que se indica a continuación:

#### Uso Interno de la Planta

Contra Ulceras, Problemas de la Vejiga: obtener los cristales de la sábila lavando en varias aguas las hojas o pencas mondadas. Poner los cristales en infusión con leche de vaca bien caliente.

#### Uso Externo de la Planta

Contra las Ulceras Varicosas: aplicar un trozo de la sábila del tamaño necesario, previamente cortada y abierta, directamente sobre la úlcera sujetándola con una venda suavemente, repetir el procedimiento diariamente hasta lograr la curación.

Es útil en las Heridas: por muy antiguas y difíciles que sean, sanan en menor tiempo.

Conociendo la penca de la sábila se puede realizar lavado a los ojos para desinflamarlos cuando se hallan irritados. (Lacé & Jiménez, 2013).

Finalmente, la sábila también se utiliza en otras poblaciones indígenas asentadas en territorios de clima cálido como los Guámbianos, quienes también suelen utilizar la planta para diversos beneficios como medicina preventiva a la hora de realizar sus rituales.

- **Oro Amarillo:**

Los Guambianos y Paeces, tribus indígenas asentadas en el departamento del Cauca, tienen una tradición oral muy arraigada, transmitida por sus ancestros, los cuales solían pensar en los dolores y males carnales como una expresión del desequilibrio entre lo humano y sobrenatural, y la necesidad de curar las mismas mediante ritos y sistemas basados en la creencia del alejamiento de los malos espíritus, quienes eran los que desencadenaban una serie de tragedias físicas a cada uno de los habitantes. (Vasco Uribe, 1999).

Por ende, la utilización del oro, como instrumento que repele los malos espíritus y ayuda al equilibrio y a la compensación, es fundamental en la tribu guambiana y en ciertos paeces, quienes utilizan anillos de oro para la mano izquierda o derecha con fines curativos, así afirman que actúa directamente en el espíritu del afectado y puede prevenirle también otra serie de enfermedades comunes.

“Se destacaban unos elementos en forma de flor para la rodilla, que los aldeanos utilizaban en los trabajos de curación. Eran unas bandas que abrazaban la rodilla y que

tenían a lado y lado una flor. Si el *morpik* tenía este “arete”, el *Pishimisak* (cacique) se presentaba pronto a la derecha y se podía curar.” (Vasco Uribe, 1999).

A pesar de las críticas que pueda suscitar la tradición Guambiana y Paez en el mundo occidental, “los significados espirituales suelen ser más profundos de lo que se vislumbra, toda vez que es una tradición compuesta de experiencias y creencias basadas en lo vivido, en consonancia con el alma, la plenitud y la armonía de la naturaleza”. (Vasco Uribe, 1999).

Para el resto de poblaciones indígenas el oro se observa como el material objeto de la vida comercial, y Particularmente los wayuu tienen una cultura del comercio del oro bien arraigada, en conjunto con los chivos y las alhajas fabricadas con oro o plata, mientras que las etnias indígenas del amazonas no tienen suficiente contacto con el metal, toda vez que son regiones donde no existe casi presencia y no pueden gozar de la abundancia con la que cuentan los guámbianos o etnias del Departamento del Cauca.

- **Ayahuasca**

La preparación de la ayahuasca es exclusivamente por chamanes, en la cual la preparación es de varias horas hirviendo acompañada de otra planta como la Chakruna y los cantos chamanicos o ikaros (son oraciones o mantras típicos de la cultura amazónica). Convirtiéndose así en una poderosa medicina de carácter psicoactivo. En toda la zona Amazónica el Ayahuasca es llamada por diversos nombres: En Ecuador se le llama “natema”, en Brasil es conocida como “el santo daime” y en Colombia como “yagué”.

En general, la gran mayoría de tribus indígenas del Amazonas suelen utilizar esta mezcla por las fuertes alucinaciones que causan, dándole un significado espiritual al fuerte trance que experimentan, pero como conocemos, la medicina tradicional está basada esencialmente en el tratamiento místico y tiene unas repercusiones en el cuerpo y sus males.

Asimismo, los Huitoto y los Kamsá, entre otros suelen utilizar este brebaje para los tratamientos de la personalidad, como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, y en general, trastornos psiquiátricos y psicológicos que, mediante la ingestión de Yagé o Ayahuasca, pueden ser curados con un alto nivel de efectividad. (Taussig, 2002, p. 184).

Por su parte, las tribus indígenas del Amazonas pueden usar este tipo de Yagé o Ayahuasca con una variación en el modo de su preparación y cantos o “rezos” como ellos suelen llamarlos, dependiendo del grupo que la prepare y cada quien con su respectivo método que se ha transmitido por la tradición oral, durante muchas generaciones y con la finalidad que quieran darle al ritual; sin embargo, se puede decir que cada ingesta es obligatoriamente por salud, atendiendo la necesidad de equilibrar lo espiritual o mental con los demás aspectos biológicos.

De otro lado, los Wayuu no suelen conocer el yagé o ayahuasca, toda vez que evitan la infusión de plantas que puedan alterar su estado mental, y de una forma tan abrupta como lo hacen las tribus indígenas del Amazonas; así las cosas, los wayuu, a diferencia de estos, no tienen tan entremezclado el concepto de salud espiritual o física, lo que conlleva a que no sean aficionados a este tipo de rituales.

Finalmente, los Guambianos, Paeces y Coconucos sí suelen preparar y tener dentro de sus tradiciones el concepto de la ingestión y el ritual protagonizado por la Ayahuasca, ya que la cercanía con las tribus amazónicas ha permitido que se permee este tipo de ritos, adaptándolo a sus necesidades y creencias.

### **Efectividad Científica**

La medición de efectividad científica de los insumos y rituales utilizados por la Medicina Tradicional Indígena (MTI), se complica a medida que las poblaciones suelen rechazar este tipo de intromisiones por parte de las teorías y creencias occidentales, con el agravante de que la MTI se basa fundamentalmente en la curación y el tratamiento espiritual, y la ciencia médica occidental no tiene manera de medir este tipo de cuestiones.

Así, la Medicina o Biología como ciencia no puede negar los componentes activos de las plantas que utilizan las tribus indígenas como parte de su sistema de salud, toda vez que son reconocidas sus propiedades curativas, un ejemplo contundente es la sábila, reconocida por sus múltiples beneficios, tanto estéticos como medicinales, y de la que se ha descubierto que contiene vitaminas del complejo B, hierro, zinc, sodio, potasio y cobre.

Lo anterior sólo por mencionar un ejemplo, ya que existen otras plantas como: “la hierba de limón, la Tuatúa o el Toronjil, plantas utilizadas como antiespasmódicas, para aromaterapia, para el tratamiento de tumores o como diuréticos” (González Patiño, 1998, p. 241), que son



ampliamente reconocidas por sus propiedades médicas, y que actualmente se utilizan como medicina alternativa o naturista.

También sucede con la ayahuasca, que aparte de su buen concepto en las tribus amazónicas, ha sido reconocida por el beneficio que tiene en ciertos aspectos del cerebro humano, ya que pueden revertir ciertos males psiquiátricos que son generados por el estrés y por algunas causas originadas en el mundo actual. No obstante, no se pueden dar cifras exactas debido a la falta de estudios que puedan corroborar los beneficios científicos de la utilización de este tipo de infusión, toda vez que es una combinación de varias plantas independientes entre sí que varían de tribu a tribu y que ha suscitado cierta polémica (Wanamey.org, s.f.).

Por la parte del oro, no se puede negar que resulta un poco difícil de asimilar sus propiedades curativas, sin embargo, y como sucede con otro tipo de rituales y de procedimientos propios de la Medicina Indígena Tradicional, el aspecto espiritual e interno de cada proceso resulta determinante para la curación del paciente, toda vez que la determinación y la voluntad interna son los factores esenciales para el mejoramiento. Bien conocido es el efecto placebo, efecto causado por el suministro de una pasta de maíz, que en realidad no causa ninguna reacción al organismo, pero el paciente, al sentir que se está tomando la cura para su mal, reporta una mejoría en torno a su situación.

Así sucede con los rituales realizados por los indígenas, basados en el ámbito espiritual y en la fe propia de cada individuo, que indiscutiblemente al tratar el aspecto psicológico deben mejorar la salud del paciente (Michelle Pérez, febrero-marzo 2011, p. 7): Rodríguez Cortez

Todos los pasos que damos significan algo; al bailar sientes una gran energía, esa es la medicina que te ayuda a sentirte bien, no es solo un ejercicio, sino que tiene un fondo espiritual. Te ayuda a comprender a tu prójimo y a ti mismo. Al sentir la respiración, el sudor y ofrendar la danza al dios universal, de alguna forma te conectas con la armonía del universo y con la energía de todos tus compañeros; entonces sientes que te liberas de muchas cargas, te produce un cansancio rico que te da paz y tranquilidad. Tienes, finalmente, una sanación interna que transmites a tus semejantes por medio de una nueva actitud.

### **Aceptación Social**

En las tribus analizadas, el mayor problema de las comunidades con su medicina tradicional es el mestizaje al que se han expuesto, toda vez que la influencia de la cultura occidental, obviamente, ha llevado la medicina científica y ha puesto en tela de juicio las costumbres medicinales tradicionales, donde los pobladores han observado las diferencias entre la eficacia de un tratamiento y la duda que suscita sus rituales. En este sentido,

La medicina tradicional indígena en este tiempo, ha presentado múltiples logros entre los cuales se destacan la alta asistencia de usuarios, confianza de los pacientes, fácil accesibilidad y asequibilidad, calidad humana, disminución de costos y efectos

Iatrogénicos secundarios, control satisfactorio de algunas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad ácido-péptica, cambios en hábitos de vida y nueva relación con el entorno. “No obstante dichos logros, este tipo de medicina presenta varios retos entre los cuales se destacan la falta de evidencia científica respecto a la eficacia de muchas de sus terapias, dificultades relacionadas con la protección de los

conocimientos indígenas, problemas para asegurar su uso correcto, la integración a los sistemas nacionales de salud, falta de apoyo para la investigación, baja comunicación con medicina occidental y poca información sobre su uso”.

Documento: Cardona-Arias, 2012, pp. 640-641).

También, es importante reconocer que desde que el Estado siga implementando políticas públicas de respeto y promoción de las culturas indígenas, se puede preservar las costumbres autóctonas y limitar el mestizaje con el mundo occidental, y de esta manera lograr que los pobladores vuelvan a tener la misma fe que siempre han profesado por sus creencias y se puedan sentir orgullosos de sus procedimientos, sabiendo reconocer cuándo es necesario acudir a los sistemas tradicionales o a la medicina científica.

### **EPS Indígenas**

Frente a las tribus analizadas en el presente ensayo, la EPSI Anas Wayuu es una de las EPSI con mayor cubrimiento en el territorio nacional, una historia bastante interesante y una proyección de éxito que ha sido visible nacionalmente por sus políticas de salud integral. La EPSI AIC (Asociación Indígena del Cauca), corresponde a los grupos Guambianos, Paeces, Coconucos y Yanaconas, y tiene presencia en otros territorios de cabildos indígenas en el ámbito nacional, para ofrecerla atención suficiente que los pobladores esperan.

La EPSI Anas Wayuu tiene cobertura en todo el departamento de La Guajira, además en Medellín, Bogotá y FloridaBlanca (Santander); es calificada como una de las mejores EPS de todo el país y tiene una cobertura de 85.462 indígenas Wayuu; presenta además cobertura de

servicios primarios, secundarios y terciarios, con programas importantes en el área de la prevención y promoción, y servicios de odontología, cirugía menor, laboratorio, y suministro de drogas esenciales.

Asimismo, cuenta con 65 IPS y ESE en todo el territorio nacional, donde cuentan con hospitalización, atención odontológica, cirugías, partos y cuidados del recién nacido.

Así las cosas, la AIC EPSI, nace del descontento de los cabildos indígenas del Cauca por el desconocimiento estatal a su independencia desde la ley 100 de 1993,

Tras una profunda reflexión comunitaria los cabildos indígenas del Cauca toman la decisión de conformar la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, primero con el propósito de defender sus derechos reconocidos internacional y nacionalmente, segundo, la autonomía territorial indígena, tercero para tratar de dar un manejo eficiente y transparente de los recursos del régimen subsidiado y cuarto para continuar haciendo propuestas de reformas legislativas a partir del desarrollo de programas y proyectos especiales de salud indígena que propendan por la prevalencia de nuestra integridad cultural, social y económica; nuestra capacidad de autodeterminación administrativa y judicial; el mejoramiento real y práctico de la salud de los pueblos indígenas, como la medicina tradicional, autonomía alimentaria, organización comunitaria, entre otros aspectos.

La Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, es entonces una empresa de las comunidades indígenas del Cauca, representada en los 96 Cabildos indígenas reconocida legalmente el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior. (Asociación Indígena del Cauca, s.f.).

## Marco Jurídico de las EPSI

- **Decreto 1088 de 1993:** mediante el cual se autoriza la creación de asociaciones de Cabildos y Autoridades Indígenas; dicho documento expresa:

Artículo 1º.- Aplicabilidad. Los Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, en representación de sus respectivos territorios indígenas, podrán conformar asociaciones de conformidad con el presente Decreto.

Artículo 3º.- Objeto. Las asociaciones que regula este Decreto, tienen por objeto, el desarrollo integral de las Comunidades Indígenas.

Para el cumplimiento de su objeto podrán desarrollar las siguientes acciones:

- b) Fomentar en sus comunidades proyectos de salud, educación y vivienda en coordinación con las respectivas autoridades nacionales, regionales o locales y con sujeción a las normas legales pertinentes.

Según lo anterior, se crea una vía libre para que los cabildos puedan crear asociaciones con la finalidad de fomentar la salud, lo que fue un impulso a la creación de asociaciones precursoras a las EPS indígenas que conocemos hoy en día.

- **Decreto 1953 de 2014:** mediante el 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 que trata el artículo 329 de la Constitución Política.

Artículo77.Componentes del Sistema indígena de Salud Propio Intercultural -

SISPI. Son componentes del SISPI:

1. Sabiduría ancestral.
2. Político organizativo.
3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.
4. Cuidado de salud propia e intercultural.
5. Administración y gestión.

Artículo81. Cuidado de salud propia e intercultural. Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar, mantener la armonía y el equilibrio. A través de este componente se reconoce y fortalece la implementación de las formas del cuidado integral de la salud década pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la supervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos.

La expresión proteger se entenderá como las acciones propias de salud desde la sabiduría ancestral tendientes a mantener la armonía y el equilibrio en los pueblos indígenas.

Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada.

Así las cosas, se consagra en las instituciones de salud la complementación de la salud occidental con la salud tradicional, y las visiones cosmogónicas de las tribus, lo que da pie para la aceptación del sistema indígena en el tratamiento medicinal de sus pobladores.

- **Ley 715 de 2001:** se crea el sistema de organización de las asociaciones encargadas de la prestación de servicios de educación y de salud y su modo de financiación mediante el Sistema General de Participaciones.
- **Ley 691 de 2001:** se crea la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de la Seguridad Social.

Artículo 2o. Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.

- **Sentencia T-379/2003:** por el cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social y se adicionan normas especiales a favor de los pueblos indígenas.

En materia de salud, tal como lo pone de presente el Congreso de la República en su insistencia, existen elementos culturales (como la concepción de la enfermedad y su tratamiento) y socioeconómicos (como la existencia de una economía colectiva por oposición al mercado), que de no considerarse en su justa dimensión, hacen más difícil el acceso y disfrute efectivo de los beneficios del sistema de seguridad social en salud. En

tales condiciones, resulta justificado que, en términos generales, se establezca un régimen especial de seguridad social en salud para tales comunidades.

### **Políticas Nacionales sobre adopción de la M.T.I**

Colombia ha tenido históricamente el lastre de la desigualdad económica como su mayor problema social, aunado de un abandono estatal de gran porcentaje del territorio nacional que ha sido caldo de cultivo del conflicto armado, de la pobreza extrema y de la violencia generalizada.

Sin lugar a dudas, esta desigualdad y abandono estatal, aún se presenta en un porcentaje aproximado del 20% del territorio nacional; territorios alejados de las grandes urbes donde la presencia del Estado se dificulta y la voluntad política escasea; territorios que infortunadamente cuentan con los índices más bajos de Desarrollo Humano y se presentan los más grandes niveles de pobreza extrema. Obviamente, en dichos territorios se encuentran la mayoría de resguardos indígenas, y son ellos quienes sufren todas las falencias estatales y sociales del país, viéndose afectados no solo en el aspecto del conflicto armado y la violencia, sino en la falta de atención universal del Sistema de Seguridad Social creado por la ley 100.

Es entonces la ausencia de Estado el primer óbice a la atención médica de las poblaciones indígenas, toda vez que por la lejanía y la falta de políticas de cobertura universal del plan estatal en salud, se descuida la atención de estas comunidades.

El segundo problema, respecto a la atención médica y la adopción de la MTI en la salud de los pueblos indígenas, consiste en una verdadera efectividad científica por que no poseen los



recursos necesarios para la atención de enfermedades catastróficas que tengan que ser atendidas con procedimientos científicos exactos, poniendo en peligro la salud y la vida de los individuos que acuden directamente a este tipo de tradiciones.

Sin embargo, tal vez el riesgo mayor es la posibilidad de que las personas retrasen o interrumpan el tratamiento médico convencional a favor de una terapia alternativa. Las enfermedades como la diabetes y el cáncer requieren los cuidados de un médico. Confiarse del todo de las terapias alternativas para cualquier trastorno agudo o crónico grave sólo puede poner en peligro la salud de los individuos. (Cañedo Andalia, La O Zaldívar, Montejo Castells & Peña Rodríguez, 2003).

Por último, es indiscutible que la dispersión y la falta de asociación de los grupos autóctonos genera una dificultad logística a la hora de pensar en la toma de decisiones que influyan en toda la comunidad indígena del país, ya que la diferencia cultural, histórica y geográfica, imposibilita una política que pueda concertar medidas unánimes, a sabiendas de que lo que beneficia a los wayuu podría no beneficiar a los Huitotos, o lo que beneficia a los Emberá Chamí, podría no beneficiar a los Pijaos, Guambianos o Pastos.

Según todo lo anterior, surge la pregunta: ¿Por qué no se garantiza la universalidad de atención médica a todos los grupos indígenas con la creación de EPSI para cada grupo?

Es menester que desde el campo académico se empiecen a generar espacios de debate donde se propenda por la creación de asociaciones encargadas de la preservación histórica de los grupos, con todo lo que implica su cultura: tradición oral, lenguaje, organización política, social, creencias religiosas y cosmogónicas, y medicina tradicional.

Por ello, hay que empezar cuestionando el hecho de por qué ciertas comunidades no cuentan con una EPSI, como la exitosa ANAS WAYUU o como la EPSI AIC o Mallamas, entidades prestadoras de salud que se han encargado de la prestación del Sistema de Seguridad Social, contando con una interesante historia de éxito y unas cifras que alientan la creación de las mismas.

Sobre dichas experiencias, especialmente la Epsi Anas Wayuu, Mignone y Gómez Vargas (s.f.), relatan:

“La EPS Indígena Anas Wayuu, fue creada por dos asociaciones que representan a 120 comunidades indígenas: la Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales de la Guajira, y la Asociación Sumuywajat. La administración de Anas Wayuu responde a estas asociaciones en relación a la dirección general de la empresa. Actualmente, Anas Wayuu cuenta con 115.000 afiliados, 76% de los cuales son Wayuu, y 24% son personas no indígenas que la han escogido.

Anas Wayuu es responsable por la cobertura de servicios de salud primarios, secundarios y terciarios, así como de programas de prevención y promoción. La mayoría de los empleados son Wayuu y hablan ambos idiomas (wayuunaiki y castellano). La EPS ofrece servicios de guías bilingües para las familias Wayuu que no hablan castellano y que requieren atención fuera de su región.

Anas Wayuu, dentro de un contexto difícil, ha consistentemente demostrado buena administración, apropiada cobertura de salud, y elevada satisfacción del usuario. Sus méritos han sido externamente reconocidos, en particular por auditores estatales, y por el Ministerio de Salud de Colombia usando criterios que se aplican a todas las EPS. Haber

sido considerada la EPS número uno en 2012 es una hazaña importante. No obstante, mucho más puede hacerse para fortalecer a Anas Wayuu y demás EPS Indígenas. El gobierno colombiano debería incorporar más flexibilidad en el sistema, para que las EPS indígenas puedan experimentar más con modelos de salud intercultural. Esto se podría hacer aun manteniendo un sistema de contabilidad y auditoría rigurosa. Además, con mejor apoyo técnico y de capacitación, las EPS Indígenas pueden convertirse en líderes en sistemas de información en salud, para desarrollar programas de salud basados en evidencia empírica y adaptada a su realidad sociocultural”.

Igual se puede decir de la EPSI AIC, de indígenas del Cauca, que tiene cobertura en más de 5 departamentos, y reporta más de 301.264 afiliados de distintos grupos indígenas, lo que la convierte en la EPSI más grande del país y que arroja hasta el momento resultados interesantes en la administración del sistema de salud, aunque no ha sido ajena a ciertos inconvenientes, que surgen de la masificación, ya que se compila varios saberes ancestrales y varias culturas indígenas, bajo el riesgo de entrar en disputa, sin la posibilidad de unificar los conceptos sobre MTI, y dificultando la labor de identificación y preservación de lo autóctono de cada tribu.

En lo anterior radica el problema angular de la creación de una política pública para la verdadera universalidad, y para el desarrollo de la preservación de la medicina tradicional donde se respete lo propio de cada tribu; en efecto, la cantidad de grupos indígenas que existen en el territorio nacional no permite ejecutar la creación de una Entidad Promotora de Salud para cada pueblo, ya que algunas etnias no son tan numerosas y las trabas burocráticas e institucionales impiden la celeridad en este tipo de procesos.

Así las cosas, la falta de iniciativa gubernamental y legislativa, ha sido el principal obstáculo de la regulación de la vida indígena y de la preservación de la cultura autóctona, empezando por el hecho de que ni siquiera se ha promulgado una ley que establezca los cabildos indígenas como entidades territoriales, en los términos del artículo constitucional 329, que exige la creación de una ley orgánica de ordenamiento territorial; 24 años sin que el Congreso se interese por el orden de los cabildos, trayendo consigo un sin número de consecuencias nocivas.

En este punto, aparte de no tener una política clara de beneficios institucionales para la organización de estos pueblos, no ha existido una voluntad real de otorgarle un cubrimiento de salud integral, según su cultura, creencias, a los 1'092.886 indígenas en el país, ya que aunque se han creado varias EPSI, y en general han sido asociaciones exitosas, podemos vislumbrar en la historia de la creación de cada una, que surgen como respuesta a un olvido estatal que los ha obligado a conglomerarse y salir adelante con la escasa regulación normativa que los apoya en este sentido; es sólo averiguar por el proceso de transformación y de comienzo de las mismas para descubrir que todas son unánimes en decir que el Estado no tiene una voluntad certera para validar la MTI y las EPSI como un sistema fuerte digno de colaboración y desarrollo y que les ha obligado a desarrollarse prácticamente “con las uñas”.

Lo anterior, ha generado que muchas tribus indígenas, que se suponen tienen una EPSI que los acoge como entidad que se encarga de su salud, no se sientan identificadas con la misma y exijan la creación de una EPSI autóctona que ayude a desenvolver su cultura y su identidad, requisitos esenciales para proteger su salud pero también sus tradiciones y su Medicina Tradicional; esto sumado a que muchas etnias no tienen un sistema organizacional tan definido, y su escasa

población es un obstáculo a la hora de pensar organizarse y establecer una asociación de salud que integre la salud tradicional y el Sistema de Seguridad Social colombiano.

## **Conclusiones**

Los sistemas de salud tradicional indígena han sido construidos con base en las tradiciones orales, transmitidas de generación en generación, con fundamento en creencias y en una visión espiritual que requiere una íntima conexión del ser con el cuerpo, se enseña a los miembros el uso de las plantas y de los procesos que se derivan de ellas para el tratamiento de ciertos males que tienen su incidencia en la salud del paciente. La colaboración entre los curanderos tradicionales, y otros practicantes tradicionales debe ser promovida por los organismos del estado en respeto de la autonomía de los pueblos. La financiación de proyectos sanitarios alternativos debería formar parte de los programas de salud orientados a una amplia base de destinatarios y el apoyo de los cuidados médicos tradicionales debe basarse en los principios de la atención primaria de salud, haciendo énfasis en la igualdad de las personas y en la participación de las comunidades, no segregando los métodos de curación tradicional.

Si bien es cierto la ciencia occidental, no ha aprobado las practicas, metodologías y sustancias utilizadas en la medicina indígena tradicional, no por ello sus mecanismos deben ser desechados, máxime teniendo en cuenta que muchos de los miembros de las comunidades indígenas aún creen en sus tradiciones y las practican; a pesar de existir una serie de interrogantes es preciso que en la protección de los derecho consagrado a los pueblos indígenas se reconozcan sus prácticas como procesos validos de curación y se complementen de la medicina farmacológica occidental,

fortaleciendo igualmente el estudio e investigación en los centros médicos, en la academia y en todas las instituciones que fomenten la investigación de la medicina.

Finalmente, y a pesar de existir fuentes normativas y hasta jurisprudencia constitucional, las instituciones se ven restringidas en el hecho de la escasa normatividad en el tema y aplicando las mismas trabas y la misma burocracia que se utiliza para otros trámites; las EPSI tienen un desarrollo mínimo y problemas de identificación cultural por la masificación obligada de sus servicios.

En conclusión, de lo que se trata no es de sustituir la Medicina occidental por uno u otro sistema médico tradicional, sino de integrarlos y complementarlos mutuamente utilizando los elementos más positivos, valiosos y efectivos de cada uno de estas comunidades.

## **Recomendaciones**

La solución es compleja pero desde el ámbito académico se deben generar espacios suficientes para debatir y crear conciencia sobre la necesidad de la invención de una política pública capaz de adaptar la MTI al Sistema de Seguridad Social, con una política universal, donde no se atienda solo el 88% de la población indígena sino el 100%, y cada etnia y grupo indígena posea su EPS propia; es decir, de los 102 grupos indígenas que existen, hayan 102 EPSI para cada grupo, preservando su identidad y su creencia propia.

## Referencias

Arbeláez, C., Gracia, H., Hildebrand, M., Jimeno, M., Riveros, M. & Méndez, C. (1998). *Medicina Shamanismo y Botanica*. Bogotá, Colombia: Presencia.

Asociación Indígena del Cauca (s.f.). *Circular*. Recuperado de <http://190.254.19.13:1080/saludAic/>

Barrera Vélez, J. C. (julio-diciembre, 2009). Notas de hermenéutica jurídica. *Demosophia*, 2(4), 13-43.

Boaventura de Sousa, S. & García Villegas, M. (2001). *El caleidoscopio de las justicias en Colombia*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.

Cañedo Andalia, R., La O Zaldívar, J., Montejo Castells, M. & Peña Rodríguez, K. (2003). De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. *ACIMED*, 11(5). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11\\_5\\_03/aci07503.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_5_03/aci07503.htm)

Cardona Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista Salud Pública*, 14(4), 630-642. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a08>

Congreso de la República de Colombia (1991). *Ley 21 de 1991*, por medio del cual se aprueba el Convenio número 169 Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra, 1989. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37032>

Editorial Tukari (febrero-marzo, 2011). Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba. *Revista Tukari*, (16), 2. Recuperado de [http://www.udg.mx/sites/default/files/080311\\_revista\\_tukari.pdf](http://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf)

Figuerola Arias, J. S., Carvajal Hernández, J. E., & Gutiérrez Ríos, R. S. (2007). *Análisis jurisprudencial de derechos políticos, derechos políticos de los grupos indígenas según la jurisprudencia de la corte constitucional*. Medellín, Colombia: Universidad Autónoma Latinoamericana.

Flórez Rojas, S. C. (1999). *Multiculturalismo, escuela y derechos de las minorías*. Medellín, Colombia: Universidad Autónoma Latinoamericana.

González Patiño, D. J. (1998). *Plantas medicinales un resumen de farmacognosia*. Bogotá, Colombia: tercer mundo editores.

Laclé & Jiménez (2013). *Aprendizaje de la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales típicas de la zona a los alumnos de la sede cerritos de los grados 1° 2° 3° 4° y 5° de primaria*. Recuperado de <http://lasticylamedicinatradicionalwayuu.blogspot.com/>



LicuyYumbom F. (1994). *Hierbas medicinales de la selva*. Ecuador: editorial abya- or

Lopera Mesa, P. & Hoyos Ceballos, E. (julio-diciembre, 2008). Apuntes sobre el resurgimiento de la jurisdicción especial indígena en Colombia y sus relaciones con el derecho estatal. *Coherencia*, 5, 143-165.

Michelle Pérez, R. (febrero-marzo, 2011). Medicina alternativa e indígena. Conocer para saber. Revista Tukari (16), 6-7. Recuperado de [http://www.udg.mx/sites/default/files/080311\\_revista\\_tukari.pdf](http://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf)

Mignone, J. & Gómez Vargas, J. H. (s.f.). *Anas Wayuu, el éxito de una organización indígena de salud colombiana en medio de un sistema en crisis*. Recuperado de <http://www.vocesenelfenix.com/content/anas-wayuu-el-%C3%A9xito-de-una-organizaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena-de-salud-colombiana-en-medio-de-un-sistema>

Orrego Arismendi, J. C. (julio-diciembre, 2008). Vicisitudes de una “mente antropológica. *Coherencia*, 5, 95-139.

Tamayo, S. (mayo-agosto, 2006). Espacios de ciudadanía, espacios de conflicto. *Sociológica*, (61), 12-33.

Taussig, M. (2002). *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje*. Bogotá, Colombia: Norma.

Vasco Uribe, L. G. (1999). *Entre selva y páramo. Viviendo y pensando la lucha india.*

Recuperado de <http://www.luguiva.net/libros/detalle1.aspx?id=252&l=3>