

**PROBLEMÁTICA DE SALUD INDIGENA
EN PUERTO CARREÑO-VICHADA**

ANDRES ALEJANDRO MIRELES ACEVEDO

**POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE DERECHO
BOGOTA D.C
2011**

**PROBLEMÁTICA DE SALUD INDIGENA
EN PUERTO CARREÑO-VICHADA**

ANDRES ALEJANDRO MIRELES ACEVEDO

**Trabajo de grado para optar al título de
ABOGADO**

DIRECTOR

Dr.: GUSTAVO DE LA HOZ

Cineasta e Investigador

POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE DERECHO

BOGOTA D.C

2011

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C 2010

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ante todo, a mi DIOS y a la Virgen María, por darme su ayuda constante y permitirme tener la FE y la fuerza para elaborar, estructurar, desarrollar y finalizar con este trabajo de investigación.

A mis Padres y Hermanos por su apoyo y ayuda constante durante la realización del trabajo:

ILDEFONSO MIRELES BARRERA, PADRE.

MARIA ALICIA ACEVEDO LOPEZ, MADRE.

OSCAR ALFONSO MIRELES ACEVEDO, HERMANO.

IVAN DAVID MIRELES ACEVEDO, HERMANO

ALDAIR MIRELES ACEVEDO, HERMANO.

A mi novia YESENIA GARCIA MONTEALEGRE, que la quiero por su apoyo, amor, cariño y comprensión de manera constante y a mi hermosa hija SARA SOFIA que la adoro mucho.

Al Dr. Jorge Abello Gual, por su valiosa colaboración.

También agradezco al Dr. Gustavo de la Hoz, por su colaboración, en la elaboración, organización y finalización de este trabajo y su compromiso en colaborarme en cada una de las etapas de esta investigación.

Al Dr. Alexander Díaz, por su valiosa ayuda en la organización y estructura de esta investigación.

A la Dra. Magdalena Aguilar Sánchez, por su colaboración en el comienzo de esta Investigación.

A todos los docentes y directivos que de una u otra manera contribuyeron a este logro. Y a cada uno de los líderes de la comunidades indígenas y la población en general de Puerto Carreño Vichada, que me colaboraron incondicionalmente en la búsqueda de información y desarrollo de este trabajo, por ser los protagonistas principales de este estudio, por ultimo agradezco a cada una de las personas que hicieron posible la finalización de esta investigación.

GRACIAS.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	20
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.3 Objetivo General.....	19
1.4 Objetivos Específicos.....	19
1.5 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	21
1.6 JUSTIFICACION.....	21
1.7 HIPOTESIS.....	22
1.8 METODOLOGIA.....	23
1.9 ENFOQUE INVESTIGACION CUALITATIVA.....	23
2. DISEÑO.....	24
2.1 POBLACION.....	24
2.2 TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	25
2.2.1 Entrevista.....	25
CAPITULO II	
3. MARCO REFERENCIAL.....	26
3.1 Ubicación Geográfica y Entorno Natural de Pto Carreño / Vichada.....	26
3.1.1 Vías de acceso a Puerto Carreño- Vichada.....	27
3.1.2 Resguardo Caño Hormiga.....	36
3.1.3 Resguardo el Cachicamo.....	40
3.1.4 Resguardo Asentamiento la Mayera.....	42
3.1.5 Resguardo Caño Guaripa.....	44

CAPITULO III

4. MARCO TEORICO.....	48
4.1 DECLARACIÓN DE GINEBRA SOBRE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL MUNDO.....	51
4.2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.....	52
4.2.1 Obligaciones del Estado en materia de Salud, Declaración de Quito...52	
4.2.2 Obligaciones de Adoptar medidas Inmediatas.....	53
4.2.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	54
4.2.4 Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales de las Naciones Unidas.....	54
5. AUTORES.....	55
5.1 OSCAR PARRA VERA.....	56
5.2 MARTINEZ SARA SUCEN.....	56
5.2.1 LUZ MARINA CASTRO AGUDELO.....	57

CAPITULO IV

6. MARCO LEGAL.....	58
6.1 MARCO CONSTITUCIONAL.....	59
6.2 CONVENIO 169 DE LA OIT.....	63
7. ANALISIS JURISPRUDENCIAL.....	64
7.1 PROTECCION DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS CONVENIOS INTERNACIONALES:.....	65
7.2 ANALISIS SENTENCIA T-1127/01MP: JAIME ARTURO RENTERIA.....	67
7.3 DERECHO A LA IGUALDAD EN MATERIA DE SALUD.....	69
7.4 PRACTICA DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.....	72

7.5 CARTA ANDINA PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	72
7.6 ANÁLISIS CORTE CONSTITUCIONAL, SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.....	73
8. EL DERECHO A LA SALUD, COMO DERECHO FUNDAMENTAL.....	75
8.1 EL DERECHO A LA SALUD Y LA ACCION DE TUTELA.....	77
9. JURISPRUDENCIA Y LEYES DE ILUSTRACION DEL TEMA.....	80
9.1 SENTENCIA C-825/ 2001, SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	80
9.2 SENTENCIA C-088/2001, PRINCIPIO DE DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL Y EL DERECHO DE IGUALDAD.....	80
9.3 SENTENCIA T-379 / 2003, LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	81
9.4 LEY 691 /2001, PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS ÉTNICOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	82
9.5 LEY 100 DE 1993 Sistema de Seguridad Social Integral.....	83
 CAPITULO V	
10. MARCO CONCEPTUAL.....	85

CAPITULO VI

11. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA.....89

**11.1 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO CAÑO
HORMIGA,.....90**

**11.2 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO EL
CACHICAMO,.....96**

**11.3 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO
ASENTAMIENTO LA MAYERA.....103**

**11.4 ENTRVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO CAÑO
GUARIPA.....110**

CAPITULO VII

12. PROPUESTA DE LA INVESTIGACION.....116

13. RESULTADOS ESPERADOS.....120

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....121

15. CONCLUSION.....123

16. RECOMENDACIONES.....125

17. BIBLIOGRAFIA.....127

18. ANEXOS.....129

RESUMEN DEL PROYECTO:

La realización de este proyecto se enfoca en determinar cada una de las características, necesidades y una serie de factores que reflejan el problema de la salud en las comunidades indígenas de Puerto Carreño vichada.

Es decir hacer un estudio que permita mostrar la verdadera cara, frente a los problemas que presentan regiones aisladas, por la poca cobertura en temas de salud, necesaria y fundamental en la vida de un ser humano.

Principalmente en las comunidades Indígenas de esta región que debido a las condiciones sociales económicas y culturales en general, su bienestar se ve afectado, por el difícil acceso en la participación de las políticas gubernamentales, que alejan de estos pueblos la oportunidad de gozar de un derecho tan indispensable como la salud, sin que sus costumbres y tradiciones se dejen de un lado sino por el contrario, se les brinde la orientación necesaria para acceder a los servicios donde la aplicación y la atención inmediata sea acorde a su cultura y pensamiento ancestral.

INTRODUCCION

La Salud además de ser un derecho tan esencial en la vida de un ser humano, se convierte en un servicio público al cual debe acceder toda persona, sin ningún tipo de discriminación, que se manifiesta en la obligación del Estado de brindar todas las condiciones necesarias en la función de promover, desarrollar e implementar programas que beneficien y faciliten, la debida atención en salud, bajo ciertos parámetros y reglamentos que permitan una mejor prestación en el servicio.

Al conocerse la importancia de un contenido esencial, que se desprende del derecho a la Salud, es consecuente que el Estado en cumplimiento de los fines, haga efectivo, el respeto y la consagración de los principios, derechos y deberes dentro del marco de la constitución y la ley, en su compromiso de promover la prosperidad general, la convivencia pacífica y la participación de todos en las decisiones que los afectan, garantizando la integridad territorial de todos sus asociados. Por lo que al encontrarnos, en un Estado Social de Derecho, bajo el marco de una democracia participativa y pluralista, este proceso democrático debe ser fundamentado en la idea de igualdad y protección de los derechos, no solo de las mayorías sino de garantizar en cada una de las decisiones que se tomen el respeto y los intereses de la minorías étnicas y afro colombianas, respecto de sus derechos, tradiciones, cultura, costumbres y preservación de su identidad.

Entonces los derechos y garantías constitucionales, no sólo deben ser el reflejo de un contenido normativo impuesto en la constitución y la ley, sino la obligación del Estado de darles inmediata aplicación y protección en beneficio de toda la comunidad, en pro del desarrollo, subsistencia y tenencia de una vida digna y justa en condiciones de equidad y de respeto, porque es difícil de creer que la cultura de un país como Colombia, lleno de riqueza por sus recursos naturales, y la

dimensión de la diversidad étnica no se manifieste de manera retributiva en el hecho de que pueblos indígenas de nuestra nación y de cualquier otra parte en el mundo debe ser parte del sentido de pertenencia y de compromiso por parte del Estado de integrarlos y permitirles su participación en las situaciones de necesidad de sus miembros y su interés por sobresalir y proteger su cultura, ante las adversidades evitando su extinción y deterioro, procurando por su preservación.

Por lo que el desarrollo de esta investigación nos dará a conocer cada una de las características y elementos que hacen parte de la cultura y de la costumbre de los pueblos indígenas de Puerto Carreño Vichada, a partir de un contenido histórico, social, político y económico, que permitirá identificar cada una de las necesidades y condiciones de vida que presentan estos grupos étnicos en esta región del país. Descubriendo así las diferentes concepciones en el campo de la salud , su tratamiento y la lucha incansable de estas comunidades por adaptarse a los cambios frecuentes que muchas veces perjudican sus intereses vulnerándose sus derechos a tener una vida digna y hacer parte de las decisiones que de una u otra manera los afecten para que de esta manera se dé el reconocimiento y que esa protección de la diversidad étnica y cultural sea la muestra de respeto y la tolerancia en el desarrollo de su identidad.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ANTECEDENTES

A través de la historia, las minorías étnicas que se acentúan en nuestro territorio en especial lo que puede considerarse una “nación indígena”, ha sido afectada dentro de lineamientos, estrategias y políticas de Estado. Aún más, en vez de mejorar la situación de vida de estos grupos, sus intereses, han sido afectados, por la poca cobertura del Estado en la participación de las comunidades étnicas en los programas de desarrollo, tanto económicos, culturales y sociales. Un ejemplo de lo anterior se remonta a la época de la colonia, que con la llegada de los españoles, a tierras americanas las comunidades indígenas, fueron producto de un régimen de extinción física y cultural, obligándolos a trabajos forzados sin resistencia alguna a que eran obligados como cargueros, bogas o mineros;; y, por último, “el afán de “civilizarlos” de incorporarlos o asimilarlos a la cultura del opresor, intimidando su dignidad y con ello sus posibilidades de expresión del pensamiento”.¹

Por lo tanto las instituciones que durante esta época colonial, aseguraron y fortalecieron el dominio Español sobre las poblaciones indígenas fueron:

La Mita: Esta institución tenía el fin de obligar a los indígenas, a realizar trabajos forzosos, separándolos de sus familias afectando la preservación de la raza.

La Encomienda: Esta institución consistió en entregar un grupo de indígenas al encomendero, persona encargada de protegerlos y catequizarlos, y éste, a la vez, los utilizaba como mano de obra en sus propias tierras.

Pero debido a estos tratos inhumanos de que fueron objeto las poblaciones indígenas, se crearon instituciones políticas que fueron el comienzo de la defensa de los derechos, garantías y principalmente la agrupación de estas poblaciones en familias, hablamos de los Resguardos y Cabildos para la protección del Nativo

¹ Colombia: Una Nación Multicultural – Su diversidad Étnica. [DANE](#) – Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Los Pueblos Indígenas de Colombia en el Lustral del Nuevo Milenio. [DNP](#) – Departamento Nacional de Planeación.

con la agrupación de un número de familias en un lugar del cual no se les podía alejar. Ellos mismos se gobernaban y respondían por su rendimiento económico. De esta forma el trabajo indígena se hizo más productivo y humano.

Lo anterior nos muestra, las diferentes dificultades que a lo largo de la historia las comunidades indígenas han sufrido, desde un trabajo forzoso, el pago de Tributos e impuestos, el no respeto de sus culturas, creencias y pensamientos, donde su riquezas naturales y culturales, han sido simplemente una diferencia con las demás poblaciones y no un significado de cultura y de costumbres que enriquecen el patrimonio de una nación.

Por eso es importante manifestar que tal riqueza cultural, natural, humana y social no es suficiente, si no se protege la vida de éste grupo de personas, si no existe un respeto de los a los derechos fundamentales y esenciales de las minorías, serían recurrentes situaciones como: la falta de oportunidades, el desamparo; la ausencia de centros de protección de la justicia y educación; desaparición en el grupo de una idea tan importante como la defensa de la soberanía; desigualdad en el acceso a la vivienda digna y la prestación adecuada de los servicios de Salud. Se hace entonces necesario, que en un nivel de igualdad y respeto, surja la protección inmediata de los derechos fundamentales en general, sin importar condición alguna (como la de minoría étnica).

Derechos como la vida y la salud son necesarios para el buen desarrollo y control en las sociedades, para un progreso social del conglomerado basado en el respeto, la libertad y la defensa de la diferencia, principios y derechos enmarcados dentro de la idea de un Estado social de Derecho, que a diferencia de un Estado de derecho donde las autoridades se rigen, permanecen y están sometidas a un derecho vigente, la idea de social, nos traslado al respeto por unos deberes, un respeto al ordenamiento jurídico, pero con la participación y la garantía de la defensa y protección de los derecho Fundamentales esenciales en la vida del ser humano, hablamos de (la vida, la salud, educación, libertad), etc. Esto en cumplimiento de los fines estatales que se deben evidenciara en la búsqueda y protección de los derechos mencionados y el respeto de la constitución, la ley, no solo por parte de los ciudadanos sino del Estado en cabeza de las autoridades con

la idea de lograr la convivencia pacífica y la prosperidad general, no solo para un grupo de la población sino a toda la población de la nación colombiana, es decir incluyendo a la “nación Indígena”.

- **Estudios en Salud Indígena:**

Según la ONU (Organización de las naciones unidas) las cifras demuestran que existen 370 millones de indígenas en el planeta, distribuidos por más de 70 países. Es un hecho que los pueblos indígenas representan de una u otra manera, un grado de riqueza y variedad de cultura. Desde siempre la “nación indígena” ha mostrado con sus creencias tradiciones, lenguas e historias, su diversidad e incluso su respeto por el ambiente en que viven, el territorio Indígena que se caracteriza que en conjunto con los recursos de la Madre naturaleza se convierten en esencia de las vidas, la cultura, la historia, la salud y la reproducción social de los pueblos indígenas, y el territorio constitucional entendido como el conjunto de tierras y recursos naturales donde se asienta una sociedad, una definición que no se aleja a la noción de territorio de “nación Indígena”, entonces es una contradicción, que mientras exista un grado de riqueza simbólica tan sugerente aun sean apartadas las comunidades, por las dinámicas socio-político-económicas del centro.²

Por otro lado para el sistema de Naciones Unidas, no se ha adoptado una definición concreta o un concepto claro de *indígenas*, esto debido a, la diversidad de grupos, la pluralidad de conglomerados simbólicos, su diferencia tangencial

² GRUPO DE TRABAJO INTERNACIONAL SOBRE ASUNTOS INDIGENAS, (IWGIA) El mundo Indígena, , del Foro Permanente de la Naciones unidas, cuarto periodo de sesiones, Documento, E/C.19/2005/2, Anexo III, Punto 13.

frente al modelo occidental. Pero existe una representación moderna de “lo Indígena” que se manifiesta en las siguientes características:

- Los indígenas se identifican a sí mismos y son reconocidos y aceptados por su comunidad.
- Tienen una continuidad histórica, con un fuerte apego a su territorio y a los recursos naturales.
- Existe un desarrollo de lenguas y dialectos, junto a ciertas tradiciones con el fin de mantener un régimen de respeto y transcendencia de todas las culturas anteriores y de las presentes.

Estas características, nos llevan a pensar que la visión moderna de indígena, esta entrecruzada, por una serie de identificaciones tanto propias como de los que promulgan una cultura occidental. Sin embargo, los esfuerzos realizados por la ONU, se hacen pequeños, frente a los problemas y las alteridades de los estados modernos. ¿Cómo poder reconciliar una identidad cultural y territorial elaborada desde hace milenios; una tradición formulada de manera oral, con un concepto moderno e “ilustrado” de Estado-Nación que no tiene más de 200 años?

Todas estas poblaciones merecen el reconocimiento en la vida de la nación o territorio donde se encuentran. Debería existir una manera de conservar los recursos de la madre naturaleza y enriquecer al mismo tiempo, la majestuosidad de la diversidad cultural.

Una de esas herramientas que serviría de nexo para entender, comprender y potenciar la necesidad de un verdadero mestizaje cultural, es la percepción del concepto Salud, en las minorías étnicas en general, y los grupos indígenas de Puerto Carreño- Vichada, en particular, todo ese esfuerzo moderno de la cultura occidental, debería de tenerse para entender la percepción del indígena frente al concepto de Salud, lejos de las identificaciones modernas- ilustradas de Salud, del centro. Es cierto, la percepción de salud, a la idea de “enfermo del alma”, que es

como veremos, un elemento fundamental para la cosmogonía indígena; mientras el médico de ciudad cura el cuerpo, el chaman del resguardo curando el alma alivia el cuerpo.

Para La OMS (La organización mundial de la salud), la salud se define como “*un Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental-tradicional (cuerpo, la mente y la sociedad): por el contrario, lo que se trata es de observar cual es el concepto de salud con el que cuentan los indígenas, y ante esto se puede decir que para estos grupos, se considera que la salud, es el bienestar y la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo.

En cuanto a los sistemas curativos tradicionales ³³, estos tienen la función vital en cada una de las estrategias y métodos curativos de los indígenas. En efecto, la medicina ofrecida en los centros de salud, no es suficiente para el cubrimiento total de la población indígena; la falta de oportunidades laborales y socioeconómicas y de desplazamiento generan un mantenimiento de las dinámicas de curación y medicina tradicional indígena. Según la OMS, al menos un 80 % de la población de los países en desarrollo utilizan los sistemas curativos tradición indígena como principal fuente de atención sanitaria.

Por lo anterior, se observa que existe una magnitud real de los métodos tradicionales indígenas e incluso cierta *aceptabilidad*: es evidente que no se pueden mostrar cifras concretas sobre la efectividad de estos métodos indígenas; la confianza del aborigen por preservar sus tradiciones y creencias, prima más que las iniciativas del estado para cubrir la salud de sus con-ciudadanos; las regiones donde los resguardos se encuentran, las distancias y dificultades del terreno,

³³ Este tipo de tradición la entendemos como el conjunto de significados simbólicos indígenas o naturales y a partir de éste momento la diferenciaremos de la tradición blanca que también existe en la comunidad de Vichada

impiden un acceso a la salud “blanca” de manera certera y calificada; *la discriminación* que pueden llegar a sentir en la prestación de los servicios médicos, ayuda también a tomar el camino de la tradición en salud indígena.⁴

Con todo, el Estado frente a la “nación indígena” tiene el gran reto de realizar un cubrimiento de salud integral que vaya más allá de una simple atención básica, incluso con los habitantes que no pertenecen a las comunidades de resguardos: campesinos, migrantes, gentes del común que no cuentan con la suficiente capacidad de pago. Y que a pesar de estar vinculados a regímenes subsidiados de salud la cobertura no es óptima. Al respecto, el Foro permanente nos recuerda que:

“Los niños nacidos en familias indígenas a menudo viven en zonas alejadas donde los gobiernos no invierten en servicios sociales básicos, por lo tanto el acceso es limitado y nulo en cuanto al campo de la salud, educación, justicia y participación en la sociedad.”⁵

¿Podremos hablar entonces de una cierta discriminación territorial? ¿Es por medio de la discriminación como se violan los principios fundamentales, generando una mala salud (al discriminarse a un grupo o población indígena por su condición se generan factores de pobreza desempleo y vida digna)?

Todos estos temas han sido el pan de cada día en las conferencias de las naciones unidas donde se enmarca la lucha por una discriminación positiva con beneficios generales sin condicionamiento alguno bajo la siguiente conclusión. “la información y las estadísticas son un instrumento poderoso para crear una cultura de responsabilidad y para hacer realidad los derechos humanos.”⁶

⁴ Entrevista Cabildo Gobernador:, Anacista Gaitan, Resguardo Caño Hormiga.

⁵ FORO PERMANENTE DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS CUESTIONES INDÍGENAS. Cuarto periodo de sesiones, documento de las Naciones Unidas E/C.19/2005/2, Anexo III, PUNTO 13.

⁶ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, Informe sobre desarrollo Humano 2000. Nueva York y Oxford **university** press, p.10.

Comenzamos este apartado definiendo los alcances del concepto de salud en las comunidades indígenas y terminamos con una reflexión inquietante sobre la capacidad y el deber ser del Estado frente al cubrimiento de un derecho fundamental, consagrado en la carta magna, olvidado en los lugares más alejados del territorio nacional. El paso siguiente es observar a vuelo de pájaro otros ejemplos de la percepción del concepto y aplicación de la Salud en las comunidades vulnerables y/o minorías étnicas de nuestro país.

- **Concepto Salud Indígena, Empresa Promotora De Salud Indígena (Dusakawi Epsi).**

El concepto de salud de los pueblos indígenas en general se encuentra enmarcado como ya vimos y relacionado con el territorio (indígena): los sitios sagrados, la dimensión espiritual, la percepción de la tierra como un ser viviente, y en sí, la relación con los demás elementos de la naturaleza. Para el pueblo indígena, las enfermedades están relacionadas a estados de desequilibrio y desarmonía espiritual: el estar enfermo, causar la enfermedad y curarla son expresiones que vinculan al ser humano no sólo con el ambiente, sino también con los otros seres humanos.

Por eso es importante observar con atención como en el Cesar y la Guajira- lugares donde se asientan sendos grupos étnicos y minorías culturales- el argumento de la precaria prestación del servicio de salud, se supera con la creación de una empresa promotora de salud indígena. Veamos con atención:

Teniendo en cuenta, el difícil acceso a la población indígena a los diferentes centros hospitalarios del norte del país, y el mal manejo de los servicios de la salud por parte del estado, surgió la idea de crear una empresa promotora de salud indígena, (DUSAKAWI EPSI), *“con la aprobación de la superintendencia nacional de salud, que mediante resolución 0529 del 27 de marzo de 2001, donde*

se registra la transformación de la empresa, en la que se ratifica con su distribución poblacional, la administración del régimen subsidiado.”

Esta iniciativa cambiaba el orden del argumento: ya no solo se esperaba que el natural de las tierras del norte se acercaran a un puesto de salud, sino que brindaba de manera efectiva, la oportunidad de llevar el centro de salud a los cabildos, evitando así el desplazamiento de los individuos. “En el entendido de que la red pública de los departamentos y municipios no llenaban las expectativas, por lo que se espera siempre que el indígena sin importar su ubicación busque la atención que requiera, por eso EPSI, CON LA IPS,(Asociación de cabildos del César y la Guajira). Creó un modelo de atención que se adaptara a las comunidades indígenas, para la adecuación de centros de salud en sus asentamientos, con dotaciones y profesionales de la salud para brindar un mejor servicio o por lo menos cubrir necesidades primordiales”.⁷

Por lo tanto, ante la percepción el campo de la salud y bienestar desde el indígena, se les da un sentido integral y social, que involucran, un enfoque ecosistemático, vinculado con la cosmovisión particular de cada pueblo indígena.

Todos los esfuerzos anteriores son una muestra de interpretación que se debe hacer por mejorar no sólo la salud de los pueblos indígenas sino de los grupos marginados por el Estado en diferentes circunstancias, como desplazados, negritudes entre otros; beneficiar a toda la población en el derecho a acceder a la salud de manera digna y adaptada a cada necesidad en particular, respetando los derechos fundamentales con una mejor orientación y manejo de autoridades municipales, de resguardo y/o departamentales para el beneficio colectivo.

⁷ Asociación de CABILDOS Indígenas, del Cesar y la Guajira (DUSAKAWI EPSI).

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta los valores señalados, en cuanto al manejo y caracterización de la Salud y su impacto en otros derechos por conexidad constitucional, en Puerto Carreño- Vichada y la situación de los indígenas de éste territorio en particular, se hace necesario realizar un estudio efectivo que pueda clarificar cada una de las necesidades dentro de los campos mencionados (cubrimiento de la prestación del servicio de salud, marginalidad, posible discriminación territorial), para así, respetando el concepto de identidad en la nación indígena, proponer un servicio de salud integral, y nos referimos a integral en cuanto a la unión y comprensión de los lenguajes simbólicos frente al deber Estatal de cubrir cada una de las necesidades de sus con-ciudadanos en un marco de igualdad y respeto.

1.2 OBJETIVOS

1.3 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los fundamentos constitucionales para la protección de los derechos a la salud de los indígenas de Puerto Carreño- Vichada, con el fin de presentar su realidad y proponer mecanismos que generen un acceso a la salud de manera eficiente, sin vulnerar con ello, su identidad cultural.

1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los grupos étnicos del territorio de Puerto Carreño- Vichada. Para delimitar el objeto de estudio.
- Establecer los niveles de afiliación en salud en Puerto Carreño- Vichada, encontrando los alcances reales de la propuesta estatal.

- Determinar la cobertura de los centros de salud de Puerto Carreño Vichada; para que acorde al principio de disponibilidad se refleje la actual problemática de la región.
- Evidenciar las necesidades en salud de la población étnica del territorio (indígena). Así pues, por medio de entrevistas, nos acercaremos a sus problemáticas concretas.

1.5 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo deberían protegerse los derechos a la salud de los indígenas de Puerto Carreño- Vichada dentro del marco de la constitución de 1991?

1.6 JUSTIFICACION

Se hace necesario el estudio y la realización de esta investigación, debido a que es imperante que exista una protección constitucional a los grupos étnicos de la denominada “*nación indígena*”, que observe la diversidad cultural de la zona del Vichada. Permite que tanto la población indígena como la comunidad en general, sin discriminación alguna merezcan un trato igual, por parte del Estado en las diferentes decisiones que se toman en el desarrollo de políticas gubernamentales que inciden en esa realidad territorial y cultural.

Por tanto, éste trabajo obedece al conocimiento y reconocimiento de la riqueza étnica y cultural de la nación indígena desde sus perspectivas de vida y el manejo de su cotidianidad como miembros activos de una comunidad; de un conglomerado social determinado, dentro de una Nación con preceptos constitucionales. Lejos estamos de argumentar que existe una diferencia tangencial entre la nación colombiana y la que hemos denominado “*nación indígena*”, pero desde una perspectiva concreta, podemos observar la necesidad de estudiar si el Estado Colombiano ha respetado en la constitución del 91, las

características de sus habitantes naturales y en especial el *cubrimiento a un régimen de salud*. Sabemos que en efecto, la constitución vela y reconoce a los grupos étnicos, pero justamente hay un abismo territorial y de centro- periferia en cuanto a servicios de atención, prestación y ejecución de programas de salud básicos se trata.

1.7 HIPOTESIS

- Si los indígenas de Puerto Carreño – Vichada no cuentan con la suficiente protección y cobertura en el campo de la salud y si además, paralelo a ello, la constitución política de Colombia, consagra el principio de la diversidad étnica y cultural, además en la protección de los servicios básicos de los conciudadanos, sería necesario, reflexionar en la creación de dinámicas sociales, por medio de las cuales no solamente, se respete los intereses de las comunidades Indígenas, si no se construya un tejido social, que lleve a conciliar, el saber ancestral con la medicina occidental; Si el Estado no tiene un cubrimiento real de las necesidades básicas de los habitantes de la “nación indígena” hay que interpretar el sentido de la constitución colombiana, para buscar alternativas viables que llenen tal vacío.

1.8 METODOLOGIA

1.9 ENFOQUE: INVESTIGACION CUALITATIVA:

La investigación cualitativa es el enfoque a utilizar en el desarrollo de este trabajo presentados los objetivos y dimensiones de interpretación en el campo del derecho, donde autores como **Ruiz Olabuenaga e Ispizcua**, nos muestran “*Que este tipo de investigación desenvuelve una serie de fases de trabajo como los son: La definición de un problema, el diseño del trabajo, recolección de datos.*”⁸

Uno de los puntos más importantes en el desarrollo de modelo cualitativo es la entrevista personal, en nuestra monografía la historia de vida, los estudios de caso, que se vuelven significantes para una mejor comprensión del problema; un mejor cubrimiento y recolección de la información necesaria para desarrollo del objetivo general.

En ese orden de ideas un análisis del modelo socioeconómico, rural, urbanístico, cultural, educativo y personal de las situaciones de vida de los **grupos étnicos de la nación indígena** nos mostrará de manera efectiva como proponer mecanismos de participación y construcción que reafirmen el reconocimiento de los dos actores culturales presentes en esta zona del país, (actor social, Estado, frente a actor social- Nación Indígena.)

Por lo tanto, este tipo de investigación es el más adecuado para el desarrollo de nuestro estudio, debido a que abarca los contenidos de las ciencias sociales (la

⁸ Ruiz Olabuenaga, Metodología de la Investigación Cualitativa, Bilbao Universidad de Deusto, Pag.26-42,58-62, 78-81,/1996.

ciencia del derecho) con una reflexión concreta en los niveles políticos, sociológicos, culturales, e incluso económicos de una población, tan marginada.

DISEÑO

Para el desarrollo de esta investigación, el diseño transversal es el más apropiado, ya que contiene un término de duración de máximo 2 años. Nuestro trabajo está determinado, para una duración de un año (1 año y medio), empezando en enero del 2009, hasta el mes de abril de 2010. Tiempo en el cual se hará la respectiva, recolección de información, búsqueda y análisis de los datos; elaboración del escrito y corrección de los distintos tópicos que reúne esta monografía.

TIPO: Se utilizará el tipo de investigación exploratorio, consistente en indagar una serie de elementos fruto de la observación participante; la reflexión de estos elementos da como resultado hacer un primer acercamiento a la realidad política-social que en cubrimiento de salud que tiene el Estado colombiano frente a la nación indígena de PTO- CARREÑO –VICHADA.

2.1 POBLACION:

La población objetivo del presente trabajo es sin duda alguna la “nación indígena” en el territorio del Vichada. Se determinarán las características y situaciones de vida de los grupos étnicos que la componen, en cabeza de sus líderes y representantes como mediadores (cabildos, gobernadores, chamanes y ancianos de las tribus determinadas)

Para esto se utilizarán una serie de entrevistas dirigidas a la comunidad indígena por un lado; entrevistas a representantes del Estado en esta zona concreta del país. Su visión particular y “grupal” de la realidad cotidiana del Vichada, brindará un primer “mapa” de cuáles serían los puntos de encuentro y cuales las diferencias, en la construcción de un tejido social mixto y-o mestizo,

entendiéndose por mestizo el encuentro biológico y cultural de etnias diferentes, por ejemplo, la unión de Blanco e Indio.

2.2 TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION OBSERVACION

El arte de la conversación es la mejor forma para el aprendizaje de cualquier técnica y formación de entrevistas determinadas.

La técnica de la **observación**, permite al investigador que, a través de un análisis socio cultural recolectar información de primera mano, que puede estar alejado de los informes de “progreso” y “presencia” real del Estado en zonas vulnerables y aisladas.

Lo anterior es factible, para nuestro estudio, donde se hará un análisis, de cada uno de los grupos étnicos que habitan en Puerto Carreño, la capital del Vichada Es decir una observación, sobre los modos de vivir, alimentos cultura, tradiciones y un sin número de factores que hacen parte de su vida, para visibilizar- entre otros conceptos- el momento actual de nuestro territorio frente al territorio indígena.

Es por tales razones que para el desarrollo de este trabajo se utilizará una **entrevista estandarizada** abierta, la cual se caracteriza según el autor mencionado por el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual a todos los entrevistados con respuesta libre. En el entendido que una entrevista debe ser ese instrumento en el cual exista un proceso de comunicación interpersonal en un contexto social y cultural más amplio, se abarcara en desarrollo de nuestro estudio la cobertura en salud de los pueblos indígenas que residen en Puerto Carreño Vichada..⁹

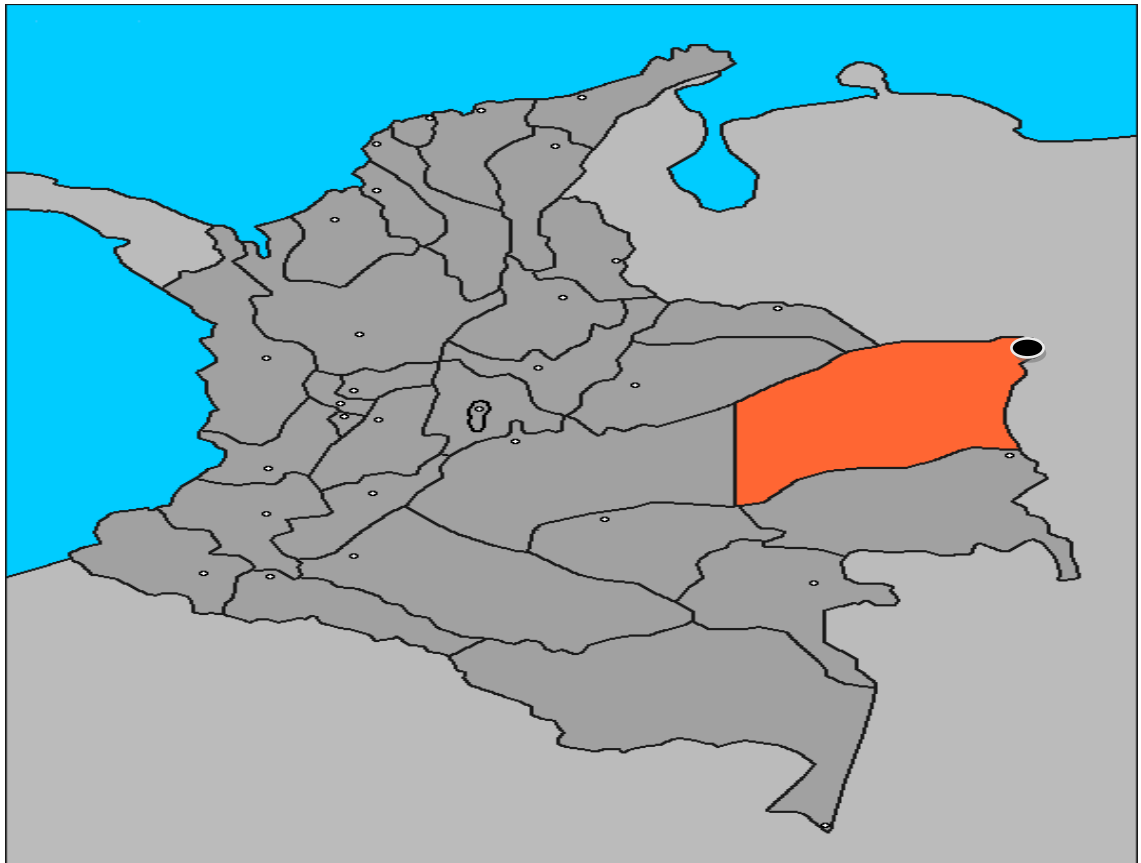
⁹ S.VALLÉS. Miguel, Técnicas cualitativas de investigación, Pág. 177-234, Madrid 1997.

CAPITULO II

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y ENTORNO NATURAL DE PUERTO CARREÑO:

PUERTO CARREÑO - VICHADA



3.1.1 LAS VIAS DE ACCESO Y LAS REFLEXIONES A PARTIR DE ELLAS. LLEGADA A PUERTO CARREÑO- VICHADA:

A manera de preámbulo a este punto del presente texto monográfico, se expondrán las rutas de transporte para llegar a Puerto Carreño Vichada. Este comienzo lúdico e informal tiene como objetivo poner de manifiesto el grado de dificultad que se tiene para llegar a una región de nuestro país que está a solo dos horas de la capital (en avión). Así, si deseara ir a mi casa materna, tengo que realizar la siguiente travesía:

En épocas de verano principalmente, se puede llegar por vía terrestre, aunque con cierto grado de dificultad. Partiendo de la ciudad de Villavicencio-Meta, en la flota de transporte la Macarena, con una capacidad de 90 pasajeros y un costo de 180.000\$ por persona; partiendo a las 4 de la mañana, y llegando al municipio de la Primavera-vichada, a las 11 de la noche (17 horas por tierra), lugar donde se hace la única parada para el descanso en el respectivo Hotel el DANUBIO, con un costo de 40 mil pesos la noche, sin incluir la comida. Al día siguiente se parte a las 3 de la mañana, por una carretera sin pavimentar, solamente con una capa de terraplén. Después de un viaje largo y riesgoso, se llega a la ciudad de Puerto a Carreño, a las 10 de la noche. (18 horas en la segunda jornada, 37 horas en total, 12 horas-distancia más que un viaje a la costa atlántica o pacífica).

Por otro lado, también por vía terrestre, se puede llegar a Puerto Carreño: partiendo de la ciudad de Bogotá, hasta la ciudad de Cúcuta, en Norte de Santander (primera parada de descanso), para luego partir a la madrugada, hacia la ciudad de Ureña, en Venezuela, San Antonio del Táchira, san Cristóbal, Maracay, san Fernando y finalmente Puerto Páez en el estado Apure, una travesía por Venezuela, de casi 2 días, hasta encontrarnos con el majestuoso Rio

Orinoco, en nuestra zona de frontera, dos días y medio después. El valor de este viaje es el equivalente en moneda nacional a \$200.000.

Pero desafortunadamente, a consecuencia de las implicaciones políticas, este viaje, no es muy frecuente, por cuestiones de seguridad, o de cierre de frontera.

Un tercer camino sería por el transporte fluvial. La manera de acceder a éste servicio, es llegar a la ciudad de Puerto Gaitán, en el Meta (llegar allí tiene el siguiente recorrido: Bogotá-Villavicencio-Puerto Gaitán), donde los conocidos *Yates o Voladoras*, hacen un recorrido de un día y medio con un valor de \$210.000 pesos.

La última opción finalmente es por vía aérea: el municipio de Puerto Carreño, cuenta con los servicios de la aerolínea, SATENA, quien realiza, los vuelos de Bogotá a Puerto Carreño los días, lunes, miércoles, viernes, sábados y domingos, con capacidad para 75 pasajeros, con un costo de 380.000\$ por persona, con descuentos poco frecuentes. Las aerolíneas de carga, como suramericana, Sadelca, e Interrapidísimo, prestan sus servicios desde la ciudad de Bogotá y Villavicencio, con transporte de carga y de personas, pero con un valor de \$ 300.000

La opción económica y -al tiempo- altamente política corre por cuenta de las fuerzas armadas con sus aviones, para permitir a personas de escasos recursos, desplazarse a otros lugares de manera gratuita aunque la cobertura no sea suficiente, es una ayuda frente al desafío y los altos costos de los medios de transporte mencionados. La estrategia para acceder a este servicio es la siguiente: Enviar una solicitud al comandante de brigada de la zona, para acceder a un cupo gratuito; llegar a las cuatro de la mañana, una vez se ha autorizado el ingreso a Catam, lugar donde parte los aviones de la fuerza armada. Pero, si un representante o alguna persona influyente llegara a necesitar este servicio la lista

se cancela, y el amanecer sorprende al incauto y poco influyente pasajero en Bogotá.

La necesidad del Departamento es evidente en temas de transporte, debido a la falta de carreteras viables, servicios aéreos, y presencia real del Estado.

Esta reflexión nace a partir de mi experiencia personal: desde la etapa de mi niñez, pasando por la adolescencia, consideraba a Bogotá el lugar más lejano y apartado de mi país. Desde mi región la capital era sin más, un destino apartado de mis posibilidades. Acertadamente en la actualidad, no solo considero a Bogotá como una ciudad alejada desde el punto de vista geográfico, sino además simbólico; es una ciudad donde la realidad evidente se oculta y las necesidades de zonas aisladas al centro se multiplican cada día; es un sitio que aunque alejado debe ser un destino obligado para poder adquirir en mi región el status de “quien estudia en Bogotá”, “el que aprendió en la capital” “el que se fue, buscando superación” Pero cuando se llega a la capital, el movimiento de sus calles, su gente, la manera como tratan al de “provincia” al “calentano” hacen pensar que a dos días de travesía existe otra Colombia: la de la selva, la Colombia no pavimentada, la de gran riqueza étnica y gran pobreza educativa.

Con todo, las falencias y riquezas; fortalezas y oportunidades; la biodiversidad étnica y cultural, frente a los constructos de la sociedad del *centro*, hacen necesaria una nueva aproximación a la eterna problemática de los lugares apartados frente a la administración de nuestra Nación. Pero por dónde empezar?, sería apropiado escoger la problemática cultural, que nos señala que lo producido en la capital es cultura y lo emanado en la provincia es folclor?; tomar el camino de la tensión existente entre las leyes de un resguardo indígena y las leyes de la constitución política de Colombia?; aun mas, el camino que confronta las políticas de salud y ambientales, que el estado determina en un plan nacional de desarrollo a las regiones apartadas?

El mejor camino o al menos el que me indica la academia, me habla de definir y delimitar el problema de estudio por eso, después de estas reflexiones tome como un punto de partida, una delimitación geográfica de mi departamento, para continuar con un acercamiento a los resguardos y grupos que componen la nación indígena. Hablar de ellos hará evidente sus creencias, cultura y por último sus necesidades. Después entraré a describir las dificultades evidentes “secretas” que tienen los medios de transporte brevemente mencionados al comienzo de este capítulo. Es justo allí donde se hacen innegables unas necesidades que contrastan, con el plan de regalías y con el plan de ordenamiento territorial entre otros. El objetivo entonces de este capítulo es resaltar y hacer evidentes estos problemas para que una vez delimitado el tema, pueda llegar al punto crucial del presente trabajo monográfico.

LO GEOGRÁFICO

“El departamento del Vichada obtiene su forma jurídica en 1913, constituyéndose en Comisaría Especial, quedando así con una identidad propia y separada del extenso Territorio de los Llanos de San Martín”.¹⁰

Con respecto a la capital se dieron muchos cambios, en un principio se estableció como capital el pueblito de San José de Maipures, antigua misión de los Jesuitas y en 1930 se fija definitivamente como capital a Puerto Carreño.

¹⁰ NIVIA Aura Lucia, , Diagnostico Participativo de las comunidades indígenas, Pto Carreño- Vichada 2008. Fundación Etnollanos, REDSIAMA. Vichada 2008. Documento Word en la página Web www.fundacionetnollanos.com consultada en mayo 12 2010.

Se encuentra ubicada a los 6°12' de latitud norte y 67°23' de longitud este; entre las desembocaduras de los ríos Meta y Vita en el Orinoco, que forman un trapecio fluvial multicolor que choca en las rocas del Escudo Guayanés¹¹.

“El municipio se encuentra a límite con Venezuela por el noroccidente y por el sur con el corregimiento de Santa Rita; por el oriente con el municipio de La Primavera. Su división política la conforman el corregimiento de Cazarito y las inspecciones de policía Garcitas, La Venturosa y Puerto Murillo. Tiene una superficie de 12.409 Km² y según el censo de 1993 tiene una población de 7.059 habitantes, localizados 5.534 en la cabecera municipal y 1.525 habitantes en la zona rural. Sin embargo, de acuerdo a proyecciones del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), para este año el municipio contaría con una población total de 16.855 de habitantes: 9.408 en la cabecera municipal y 7.447 en la zona rural. Otra cifra es arrojada por el último censo realizado en el año 2009, en el Municipio que afirma un total de población de 24.816 habitantes, 14.777 en el casco urbano y 10.039 en la zona rural. Para este estudio se tomó como referencia la proyección demográfica que hizo el DANE.

En cuanto al clima, Puerto Carreño al igual que toda la región de la Orinoquia presenta una concentración de lluvias durante los meses de abril a noviembre, causando inundaciones, encharcamientos, deterioro de las vías y haciendo casi imposible cualquier actividad agrícola. Durante el resto del año, por el contrario, las lluvias son muy escasas y se presentan solo esporádicamente, por lo cual los suelos permanecen por más de tres meses secos afectando así el desarrollo de las plantas. Por estas razones naturales y a pesar de poseer gran cantidad de tierras se ha dificultado el desarrollo económico de esta zona y en general del Departamento.”¹²

¹¹ *Ibidem*. Op. Cit.

¹² BOLETIN CENSO GENERAL 2009-2010, DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

El municipio de Puerto Carreño cuenta además con una gran biodiversidad. Dentro de su fauna se hallan chigüiros, dantas, venados, tigres, micos, caimanes, manatíes, lapas, armadillos, iguanas y delfines rosados. Muchas de estas especies se encuentran en peligro de extinción.

La flora es igualmente heterogénea: debido a la gran diversidad de ecosistemas que se encuentran en este municipio; bosques de galería, sabanas abiertas, sabanas arboladas, morichales y matas de monte, entre otros¹³.

El ecosistema natural del municipio de Puerto Carreño, presenta graves problemas porque ha sido intervenido drásticamente y sin ninguna restricción para su protección, amenazando el equilibrio ecológico, elemento fundamental para la esencia de la cultura indígena, este es otro punto que refuerza un descuido parcial o total de los organismos estatales encargados de la protección, administración y defensa de los recursos y cultura de los pueblos indígenas.¹⁴ Con la preocupación de supervivencia tanto colonos como indígenas se ha implementado el trabajo de pequeñas parcelas en la zona, para contrarrestar el impacto ecológico generado por la explotación desmedida. Vale aclarar que estos esfuerzos son de las empresas privadas.

En la geografía, se hace evidente el desconocimiento de propios y extraños del patrimonio que la nación colombiana tiene en la región.¹⁵ ¿Se puede desde esta presentación, argumentar que el desconocimiento de la Geografía, la Biodiversidad o la falta de apropiación de la cultura de la región es producto de la falta de presencia del gobierno central?

¹³ CFr.

¹⁴ cFr. Artículo 8 de la constitución política de Colombia de 1991.

¹⁵ Etono llano y corporinoquia hacen esfuerzos desde hace 7 años en la protección de la biodiversidad y el medio ambiente.

Solo algunos estudios especializados guiados por intereses ecologistas o guiados por la iniciativa privada que llevan en su interior un ánimo de lucro frente a los métodos tradicionales y ancestrales de estas tierras (patentes de invención), hacen que Puerto Carreño- vichada y toda esta inmensa área sea el caldo de cultivo para que exista una lejanía simbólica frente al poder estatal central. ¿Cómo se puede abordar un análisis objetivo que determine la visibilidad de una región "apartada", cuando hay un desconocimiento total de la misma región? Es más, ¿Cómo realizar un análisis que dé cuenta de una mixtura cultural y cívica con el poder central cuando hay una falta de intervención permanente del Estado?

Estas cuestiones, tienen respuestas inmediatas: Mientras no exista una verdadera política de unidad nacional, mientras no exista un proceso de mixtura y de reconocimiento de las culturas, continuarán generándose dinámicas que desconozcan no solo las realidades, presentes en zonas apartadas del gobierno central, sino que además, estaríamos en alteridades constantes (en teoría la Constitución está escrita para el beneficio de todos los que habitan el territorio nacional; la realidad nos muestra que solo a 2 horas en avión, de la capital, hay un desconocimiento regional).

LO ETNICO

La región de los Llanos Orientales es una región extensa, cubierta en su mayoría por sabanas herbáceas, y en menor proporción por bosques de galería que siguen los cursos de agua y por la selva del piedemonte que bordea la cordillera. "Por estas condiciones geográficas, ambientales y por los beneficios que brinda la zona, los asentamientos indígenas entraron en principio a ocupar los ecosistemas propios de la región, no sólo por la existencia de tierras aptas para los cultivos de subsistencia, también por las alternativas que les ofrecía el medio ambiente para la pesca y la cacería. De esta forma, las características geo-ambientales han sido

claves para la permanencia y la evolución de distintas etnias que se establecieron en la zona de los Llanos”. Estos elementos revisten de una importancia para los grupos étnicos, en el sentido de que sus recursos naturales y sus territorio son sinónimos de vida, salud, crecimiento y supervivencia es decir, que al afectarse sus recursos y su identidad como pueblo se genera la enfermedad de la intolerancia, de la marginación, de la no conciencia y preocupación de las sociedades en la protección de sus recursos, cultura y costumbres que son la esencia de vida y existencia del ser humano.

En cuanto al sistema de representaciones, para los indígenas llaneros la magia, lo sobrenatural, lo esotérico, constituyen una realidad que se conjuga con la vida social y material diaria. La enfermedad y la muerte; la agresión y el conflicto, siempre, alteran el equilibrio entre el conjunto de individuos, y grupos sociales, fuerzas de la naturaleza, almas y espíritus que irrumpen el cosmos indígena.

El mediador de estos asuntos es el “chamán”, La persona en la cual la comunidad indígena deposita toda su confianza en temas de sanación y molestias de sus miembros, es decir el chamán posee una serie de conocimientos y experiencias que le permiten comunicarse con los espíritus y sus antepasados para aliviar las dolencias de sus semejantes.

Otros elementos que constituyen las creencias de los naturales de estas tierras del vichada, es la forma en que se tratan las enfermedades. Para la curación, los indicados son los rezanderos y curanderos, quienes han aprendido desde pequeños los rezos para dar cura. Entre los indios Sikuni y Piapoco sólo los hombres adultos y eventualmente las mujeres viejas, pueden convertirse en chamanes a través de un entrenamiento prolongado que incluye ayunos, abstinencia sexual y beber yopo. Así el yopo, el tabaco, la coca, el capi, las vinagreas y otras plantas psicotrópicas cumplen un papel central en el ritual y la medicina indígena de los grupos del área, porque hacen parte de su tradición y costumbres ancestrales.

La investigación desarrollada en el transcurso de este año me indicó, la importancia que tiene para las comunidades las personas que curan: hacen parte de su equilibrio vital para vivir en comunidad. Se hace evidente que el presente estudio no tiene una presunción de estudios antropológicos o etnográficos, pero hace evidente unas generalidades concretas del que-hacer cultural de la nación indígena, dará como resultado, una mejor comprensión en el entendimiento concreto y real de otros ciudadanos del territorio nacional.

“Ahora bien, para los Sikuani y los Piapoco, los rituales más importantes son sin duda los del ciclo vital. El “rezo de pescado”, es una ceremonia de iniciación y de bautizo con el objeto de preparar a los jóvenes para la edad adulta. El “Itomo” es el ciclo de ceremonias del segundo enterramiento y es uno de los principales rituales de los Sikuani. Este entierro secundario consiste en una serie de bailes en los que se entierra una prenda del muerto como preparación al gran baile en el que exhuman los huesos del difunto, se pintan con *onoto*¹⁶ y se vuelven a enterrar en una urna de cerámica. Es lamentable que la mayoría de tradición oral e inmaterial, se han ido perdiendo dentro de los distintos grupos de indígenas, y como asegura Orlando Andueza, esta pérdida se debe en gran parte a la entrada de la “religión blanca” a sus comunidades, por lo cual se ha degenerado la práctica de las ceremonias tradicionales puesto que se asegura que es brujería”.¹⁷

A pesar de esto, algunos indígenas de Puerto Carreño aún mantienen muchas de sus tradiciones. Por ejemplo, en el resguardo Caño Bachaco aún se benefician del chamán, a quien le consultan cualquier mal físico o espiritual. Lo contrario sucede en la comunidad Joval del resguardo Caño Hormiga que por la afinidad a creencias religiosas han dejado de practicar la medicina tradicional y por lo tanto, no cuentan con el chamán. En el área urbana es menor la utilización de este tipo de creencias con respecto al médico tradicional. Sin embargo, es más común la

¹⁶ DEFINICIÓN DE ONOTO

¹⁷ ORTIZ G. Francisco. Las Lenguas Indígenas de los Llanos Orientales. En: CORREA François y PACHÓN Ximena (Coord. Científica y Editorial).

utilización de plantas medicinales para solucionar problemas de enfermedad y se realizan los típicos rezos de alimentos “*Dujuaiwaji*” para que los niños recién nacidos y mujer en edad productiva puedan comer.

Igualmente, aún se practican algunos bailes tradicionales en zonas rurales y urbanas, con la diferencia que en estas últimas se ha ido perdiendo un poco más la originalidad debido a la marcada influencia de la cultura “occidental”. De esta forma, las concepciones culturales se manifiestan de una manera adaptable al contexto en el que se vienen desarrollando. Las expresiones ya no son las mismas, sin embargo no se pueden desconocer los antecedentes con los que nacieron y los parámetros bajo los cuales viven en este momento.¹⁸

Es entonces el momento de dar a conocer cada una de las características, elementos, necesidades y factores que hacen parte de los resguardos indígenas de puerto Carreño- vichada, que son una herramienta para lograr la reflexión indicada en el objeto de estudio de esta investigación:

3.1.2 Resguardo Caño Hormiga (Etnias, Saliva, Puinave, Amorua)

El resguardo Caño Hormiga, limita por el occidente, con la carretera que conduce de puerto Carreño a cañarito; por el oriente, con el río Orinoco; por el norte con caño Guaripa y cerro canavallo ; por el sur caño Bachaco y Caño Roncador. Cuenta con una extensión, de 3.245 hectáreas que la comunidad utiliza como medio de Subsistencia de las cinco familias, compuestas por 28 personas y un internado de 34 estudiantes, con usos agropecuarios y pequeños cultivos, como ají, yuca dulce, maíz, ñame, caña etc.¹⁹

¹⁸ NIVIA Aura Lucia, Fundación Etnollanos, REDSIAMA, Diagnostico Participativo de las comunidades indígenas, Pto Carreño- Vichada /25 de junio de 2008.

¹⁹ NIVIA Aura Lucia, Fundación Etnollanos. *Ibíd*em Op. Cit.

Hay una serie de elementos sociales, políticos, geográficos que hay que tener en cuenta para una mejor comprensión de tal etnia. Estos elementos son:

- Existe una figura de autoridad en esta zona que es el cabildo gobernador: persona encargada de, representar a la comunidad y velar por sus derechos ante las diferentes instituciones del Estado, quien es elegido por voto popular, por sus actitudes, mando y conocimiento del idioma oficial (español) , durante un periodo de un año.
- Vivienda: La comunidad referida tiene casas construidas con los siguientes materiales: Techos de palma de moriche, piso en tierra, con una sola entrada y en medio de zona selvática.
- El entorno de la fauna y flora de esta comunidad, conserva especies animales, como (el chigüiro, venado, picure, lapa, oso palmero, cachicamo), entre otros en peligro de vía de extinción, y especies acuáticas, (bagre, cajaro, boca chico, pirañas) etc. La comunidad se abastece de estos animales, pero procura el mejor manejo para el cuidado y protección de la naturaleza. La pesca se ha convertido en un medio de comercialización, con la capital puerto Carreño y cañarito, como en zona fronteriza con puerto Ayacucho (Venezuela). Para conseguir otros productos vitales como la sal, azúcar arroz, fósforos, de necesidades básicas.
- Salud y niveles de Afiliación. La comunidad, presenta precarias condiciones de salud, en la parte de educación, hace falta recursos, para que los niños desarrollen sus estudios escolares, el resguardo no cuenta con materiales tradicionales para el mejoramiento de la vivienda. En cuanto a los sistemas Sanitarios, no cuentan con ellos. El resguardo utiliza para la disposición de

excretas el campo abierto, situación que afecta el ambiente con la producción de malos olores. No se puede dejar de lado En el tema de recolección de basuras. Los residuos algunos son quemados y otros enterrados debido a que no cuentan con un botadero adecuado a la normatividad ambiental. En cuanto a los Niveles de Afiliación en salud que proporciona el Estado central, se encuentran determinado así: Afiliados a ASMET 16 personas, no cuentan con afiliación 7, once niños cuentan con carnet de vacunación incompleto y doce niños no cuentan con carnet de vacunación²⁰. Por último y no menos importante es el **Servicio de Agua en la comunidad**: El abastecimiento de agua, se encuentran 3 pozos sin un buen tratamiento y limpieza de los mismos y 5 caños algunos con mucha contaminación por las embarcaciones que arrojan desechos.

- La población. La comunidad se determina de la siguiente manera:

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menores de 1 año	1	1	2
De 3 años	1		1
De 5 años	1	1	2
De 7 a 14 años	4	1	5
De 15 a 44 años	7	6	13
De 45 a 59 años		1	1
De 50 a 65años	2	1	3
De 70 y más años	1		1
TOTAL	17	11	28

²⁰ Ibídem Op. Cit.

Este resguardo que tiene un número limitado de habitantes conserva en su interior, una riqueza evidente, que debe ser protegida por el Estado, sin embargo como bien indica el informe investigado no solo, el presente resguardo, sino los que se describirán a continuación tienen una visibilidad muy limitada.

¿Cómo poder conciliar entonces esa cultura, casi desconocida, con el deber del Estado colombiano, constitución, legislación y soberanía?; como mejorar el cubrimiento de los servicios de Salud, en este resguardo?. En un posible contraargumento podría decirse que un número tan pequeño de Indígenas, no merece una cobertura más grande. Pero es allí, donde se puede reflexionar sobre la presencia efectiva del Estado central, obligado por la carta política de Colombia. No es un secreto la falta de especialistas y de médicos generales que cubran las necesidades de las comunidades indígenas que estamos mostrando en este acercamiento general. Sin embargo, como veremos más adelante en el desarrollo del presente texto, hay esfuerzos en otras comunidades y otros territorios del país donde las minorías, tienen el respaldo y el cubrimiento total (Hospital mama Domingo, Silvia-Cauca).

Por el momento hay que anotar que más allá del desconocimiento evidente, existe un esfuerzo, para que el jefe del cabildo sea un puente entre las dos culturas. Por último el cuadro nos muestra que al término de 2 generaciones, el grupo étnico tendería a disminuirse. Aun más, desde la observación participante del presente trabajo se determinó que, los grupos minoritarios a pesar de tener la iniciativa de cuidar el medio ambiente, sus evidentes necesidades los llevan a contaminarlo, con la utilización de sus recursos naturales a falta de mecanismos que impidan un mejor cuidado de su entorno dentro de sus territorios.

3.1.3 RESGUARDO EL CACHICAMO (Etnia Piaroa):

El resguardo el Cachicamo se encuentra ubicado entre la margen izquierda del río Orinoco y margen derecha del caño mesetas en proximidades a la inspección de Garcitas en la parte nororiental del municipio de puerto Carreño.²¹

- Extensión y subsistencia: La comunidad cuenta con una extensión de 11.492 hectáreas, que sirven para el fortalecimiento de su economía que es de subsistencia, en actividades propias de sus ancestros, como la horticultura, la caza, la pesca y la recolección de especies silvestres./(una situación equivalente en los demás resguardos cercanos).
- Líder indígena: el cabildo gobernador, es la persona encargada de, de representar a la comunidad y con las mismas funciones que el cabildo anterior.
- Manufactura: La fabricación de artesanías, complementa sus actividades, para mayores ingresos, por la demanda de productos artesanales de puerto Carreño, Puerto Inírida y puerto Ayacucho en Venezuela.
- Vivienda: las casas del resguardo, son de forma circular y techo cónico, conocidas como churuatas, construidas de madera fina, techo de palma de moriche, con piso en tierra, y una sola entrada. Son pocas las familias, que cuentan con viviendas más adecuadas, es decir con material de cemento, ladrillo, varilla y láminas de zinc entre otros.
- La población se caracteriza por proceder todos de una misma región y están unidos por lazos de parentesco familiar, el cacique mayor es padre de cada una de las familias, hay 56 habitantes en resguardo y 2 familias fuera de él.

²¹ Ibídem Op. Cit.

- **Salud y niveles de Afiliación:** La unidad social y económica, está representada en la familia, cuyo poder recaer en el padre. El líder comunal es el cacique, médico curandero o brujo, el que más goza de credibilidad y el respeto por parte de la comunidad, debido a la sabiduría que se da en la toma de decisiones de interés colectivo, y el que asume la responsabilidad espiritual del grupo de familias que representa. Aquí debemos resaltar además del líder del grupo al líder espiritual o chaman.
- **Chamán:** La salud de esta población, depende de las capacidades esotéricas del chaman, quien generalmente es capaz de atender y solucionar, las enfermedades tradicionales que afectan a los miembros, las brigadas de salud, vienen al resguardo muy pocas veces.
- **Sistemas Sanitarios:** No cuentan con sistemas sanitarios de disposición de excretas, se realizan a campo abierto, poniendo en peligro la contaminación del caño, el ambiente y animales domésticos. La disposición de basuras, la población opta por la quema y el entierro de los desechos. El abastecimiento de agua, cuenta con 6 pozos y 5 caños en su mayoría con grado de contaminación. Aunque la figura del Chaman es respetada en el resguardo, hay una afiliación a Asmet Salud de cuarenta y seis (46). No cuentan con afiliación cinco, representando en promedio, el mejor cubrimiento de Salud de los cuatro (4), resguardos.²²
- **Población:**

El cuadro poblacional investigado es como sigue:

²²Ibídem Op. Cit.

GRUPO ETAREO²³	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menores de 1 año			
De 1 año	4		4
De 2 años		2	2
De 3 años			
De 4 años	1	1	2
De 5 años	1		1
De 6 años	2	1	3
De 7 a 14 años	7	9	16
De 15 a 44 años	9	11	20
De 45 a 59 años	4	2	6
De 50 a 65 años			
De 70 y más años	1	1	2
TOTAL	29	27	56

Este resguardo tiene una subsistencia más agrícola que los demás. Y además conserva una mejor visibilidad.

3.1.4 ASENTAMIENTO LA MAYERA (etnia Amorua y Sikuaní)

El Resguardo Asentamiento la Mayera se encuentra Ubicado en la margen derecha del Río Meta, por el occidente, carretera que conduce a Puerto Carreño; por el norte, con el río meta y por el sur con el caño juriepe y finca Macondo.

- Extensión y subsistencia: Cuenta con una extensión de 1.150 hectáreas, en su mayoría de sabanas aptas para la ganadería, cuenta con ganado bovino, que se reparte entre las familias debido a un proyecto de orden Episcopal, los animales se vacuna y en su mayoría se venden para la compra del mercado, la tierra es un patrimonio cultural para esta comunidad, todo gira

²³ Ibídem Op. Cit.

alrededor de una vida tradicional, como lo es hacer conucos, sembrar yuca amarga para elaborar el mañoco y casabe, siembra de plátano, caña y yuca dulce, practicando una economía de subsistencia, principalmente el cultivo de la yuca brava para elaborar el mañoco y el casabe.

- Líder indígena El cabildo gobernador, es la persona encargada de representar a la comunidad y de velar por sus derechos ante las diferentes instituciones del estado, quien es elegido por voto popular, por sus actitudes, mando y conocimiento del idioma español, durante un período de un año. Hábitat: El ambiente es húmedo tropical, con temperaturas entre 28 y 36 grados, también se encuentran árboles maderables como el alcornoco y chaparro, la población es de 73 habitantes, se cuenta con 13 viviendas propias de la comunidad, algunas de ellas en buenas condiciones y otras en mal estado, con materiales como el zinc, palma y barro.
- Salud y niveles de afiliación. La salud de la comunidad de la mayera, depende de las capacidades del chaman, quien atiende y soluciona los problemas en los casos de enfermedades tradicionales, mediante rezos, las brigadas de salud vienen esporádicamente, las mujeres que no pueden ir al hospital a dar a luz son atendidas en el resguardo por una partera en condiciones precarias. Que muchas veces generan la muerte en el parto, de la mujer o el bebe. Frente a los sistemas sanitarios: Tampoco cuentan con sistemas sanitarios, para la disposición de excretas si no se realizan a campo abierto, generando la contaminación en el ambiente. Manejo de Basuras: La disposición de basuras son quemadas y enterradas, no cuentan con ningún botadero en condiciones ambientales. El abastecimiento de agua cuenta con nueve pozos y cuatro caños.

Niveles de Afiliación. Afiliación a Asmet Salud, veinticuatro (24) no afiliados cuarenta y siete, presentan mejor salud tres.

La población del Resguardo se determinara de la siguiente manera:

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menores de 1 año		1	1
De 1 año	1		1
De 2 años		1	1
De 3 años		3	3
De 4 años	3	3	6
De 5 años	2	1	3
De 6 años	3	2	5
De 7 a 14 años	5	14	19
De 15 a 44 años	14	12	26
De 45 a 59 años	2	4	6
De 60 a 65años	1		1
De 65 y más años	3		3
TOTAL	34	40	74

El punto a resaltar en este resguardo es el amplio desarrollo ganadero y maderero, productos aprovechados por el funcionamiento de una institución religiosa. No sabemos con certeza, cual es el impacto cultural de las creencias del hombre blanco en esta comunidad en particular, pero vale resaltar, la co-existencia del significado cultural blanco, frente al significado de los nativos.

3.1.5 RESGUARDO CAÑO GUARIPA (Etnia Sikuaní Y Amorua).

- Localización. El Resguardo Caño Guaripa se ubica en la parte nororiental del municipio de Puerto Carreño, por el oriente con el río Orinoco; Norte finca de “Ventana”; sur resguardo caño hormiga.

- Líder indígena. El cabildo gobernador, persona encargada de representar a la comunidad y de velar por sus derechos durante un periodo de un año.
- Situación, habitad, fauna y subsistencia. La temperatura promedio es de 28.5 grados centígrados, se presentan vientos y brisas ligeras, con mayor intensidad en verano, la vegetación de la zona, se determina como de sabana; vestigios de bosque y pastos naturales, donde se encuentran matas de monte como el chaparro, alcornoco y saladillos, y en las partes bajas de sabana las palmas de moriche. La tierra de la comunidad según el instituto colombiano de la reforma agraria (INCORA), es un bien de beneficio común, donde todo el grupo tiene derecho sobre la tierra, y cada familia tiene sus conucos.²⁴ Practican una economía de subsistencia como la pesca que la realizan los hombres, este producto es comercializado en Venezuela, las artesanías las elaboran las mujeres de la comunidad, con la utilización de la fibra de moriche y bolsas plásticas, para elaborar bolsos sombreros y canastos.
- La población y sus viviendas. La población se caracteriza por proceder todos de la misma región unidos por lazos de parentesco familiar, con ciento dieciséis personas donde cuarenta de ellas, se encuentran fuera del resguardo trabajando en la recolección del algodón. Las viviendas están hechas con palmas de moriche, sin iluminación, y unas pocas con láminas de zinc.²⁵
- Salud y niveles de Afiliación. La mayoría de las familias se encuentran en precarias condiciones de salud, con una mala organización de las viviendas y de las familias. Existe un Compartel (centro de llamadas) , en malas

²⁴ Citado en NIVIA Aura Lucia, Fundación Etnollanos. *Ibíd*em Op. Cit.

²⁵ Plan Municipal de Desarrollo, Secretaria de Desarrollo Social, Alcaldía Municipal de Pto Carreño-Vichada, Política Intercultural de Salud Pública, de los pueblos indígenas /20/03/ 2009.

condiciones por falta de mantenimiento. En la comunidad existe un medico tradicional, que se dedica a rezar el pescado, para la fiesta de la jovencita que tiene la primera menstruación donde se realizan danzas culturales. Sistemas Sanitarios: No cuentan con sistemas de disposición de excretas, estas se realizan a acampo abierto. La disposición de basuras estas son incineradas. Y para el abastecimiento de agua cuentan con 17 ríos, en su mayoría afectados por la contaminación.

Nivel de Afiliación: Afiliación a ASMET Setenta y Nueve (79), no Afiliación veintidós (22).

El cuadro del análisis poblacional es como sigue:

GRUPO ETAREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menores de 1 año	1	4	5
De 1 año	1	1	2
De 2 años	2		2
De 3 años	2	2	4
De 4 años	1	1	2
De 5 años	2	2	4
De 6 años	1	3	4
De 7 a 14 años	7	21	28
De 15 a 44 años	28	22	50
De 45 a 59 años	2	6	8
De 50 a 65años	4	1	5
De 70 y más años	1	1	2
TOTAL	52	64	116

Este resguardo tiene como característica principal el uso y producción de algodón, en épocas de verano (Diciembre-Enero), los naturales de este resguardo, abandonan sus tierras para ganarse la vida, en rancherías, patilleras y algodonerías. Como aspecto principal para resaltar es el valor y respeto que se tiene a la mujer, en su época de desarrollo adolescente, con la celebración de una ceremonia en particular.

Como se ha presentado esta caracterización general, nos brinda una primera aproximación a algunos puntos de la problemática social, indígena en Puerto Carreño-Vichada, sin embargo esta caracterización se queda corta si le sumamos las vías de acceso, las condiciones geográficas. Queda entonces latente en la presentación mostrada es el esfuerzo de integración que termina siendo mínimo. Existe un riesgo real, de debilitamiento de estas culturas, por el caso margen demográfico. Será que el Estado desea “una integración cultural” de estas sociedades a la vida y sociedad blanca. Muchos de ellos buscan fortuna en la capital del departamento o en zonas fronterizas para mayor visibilidad y reconocimiento. Solo los que vivimos cercanos a estas comunidades sabemos de sus necesidades concretas. El paso siguiente es entonces reflexionar sobre los límites del Estado social de Derecho de las comunidades de Puerto Carreño- Vichada.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

Uno de los logros más importantes del actual estado colombiano está en el respeto a la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana. Este derecho fundamental, establecido como un principio de contenido y con fuerza normativa en nuestro conglomerado social, se centra en el marco de la igualdad y un trato favorable de los conciudadanos. En efecto las costumbres e identidad de los pueblos Indígenas, convive cotidianamente con diferentes factores de la cultura “blanca.” El respeto a la diversidad así visto, determina el mantenimiento de lenguajes minoritarios, su cultura y vida tradicional.

Según el autor Oscar Parra Vera, se puede entender a la diversidad étnica y cultural, como la forma de vida, de tradición histórica y cultural de las comunidades Indígenas, enriquecidas con una importante serie de elementos adicionales como los son la raza, las creencias religiosas, la lengua, economía; una organización política, que enriquece sus tradiciones y permite implementar en armonía cultural sus “reglamentos y redes simbólicas”.²⁶

Es por eso que las comunidades indígenas, se entienden como ese conjunto de familias de ascendencia amerindia, compartiendo sentimientos de identificación ancestrales, donde sus rasgos y valores de cultura tradicional, los diferencian de otras comunidades rurales. Razón por la cual gozan de un status constitucional especial.²⁷

²⁶ PARRA VERA, Oscar. investigador en derechos Humanos. El derecho a la salud, En la Constitución, Jurisprudencia e Instrumentos internacionales.

²⁷ *Ibidem* Op. Cit.

A nivel territorial estas comunidades, bajo el parámetro de la protección especial, forman una circunscripción para la elección de representantes y senadores que los representará en el congreso de la república.

Ahora bien, en medio de esto esta reflexión podemos decir que los territorios y resguardos, son de propiedad colectiva para estas poblaciones y de naturaleza inajenable, inalienable, imprescriptible e inembargable.²⁸

La propiedad colectiva, es de gran importancia para estos grupos que se han hecho evidentes en el presente estudio monográfico. Ella es esencial para el mantenimiento de su cultura, de valores espirituales, de su saber hacer en el “territorio”.

Así se establece que, que los grupos étnicos requieren para sobrevivir el territorio en el cual están asentados; requieren para el desarrollo de su cultura un respeto de su saber ancestral radicado en la tierra de sus antepasados. Aún más, lo que presupone este lineamiento, es el reconocimiento del derecho a la propiedad, sobre los territorios indígenas tradicionalmente ocupados.²⁹

Esto se manifiesta en el deber de adelantar procesos de consulta con las comunidades indígenas y tribales para la adopción y la ejecución de decisiones que puedan afectarles, y la manera de dar participación en cuanto a la necesidad de estar informados en las decisiones que se toman estableciendo medidas, que aseguren a los miembros de estos pueblos gozar, en igualdad de condiciones, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población.

²⁸ Cfr. Constitución Política de Colombia. Artículo 63

²⁹ OSCAR Parra Vera. Investigador en derechos Humanos. El derecho a la salud, En la Constitución, Jurisprudencia e Instrumentos internacionales.

Promoviendo la efectividad de los derechos, sociales, económicos y culturales, dando así un respeto a su identidad social y cultural, enriqueciendo las costumbres y culturas, eliminando las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida.³⁰

Hasta el momento vemos como, la protección de la diversidad étnica y cultural de la nación es de necesidad especial, por lo que estos grupos merecen el reconocimiento y el respeto de los derechos consagrados en un margen de equidad y de justicia social, por lo que la idea de respetar derechos esenciales es deber del estado de conservar los derechos a la vida, a la educación, a la vivienda digna y una serie de derechos importantes como la salud de toda la sociedad en general, por lo que tal obligación por parte del estado se establece en la creación de un sistema de seguridad social que permita, el cumplimiento de los fines estatales y la realización de una vida digna.

Para el caso de las comunidades indígenas, se debe dotar de un sistema de salud propio adaptado a sus necesidades socio culturales, y en respuesta a las exigencias y recomendaciones expresadas en diferentes instrumentos internacionales, teniendo en cuenta un perfil epidemiológico especial, a la motivación cultural y sus particulares cosmovisiones y saberes, en el entendido de que el acceso a la salud no puede estar mediado por el dinero sino enfrentar el índice de necesidades básicas insatisfechas de la población indígena, y a la dificultad de accesibilidad al Sistema General de Salud por parte de la población indígena, dado su alto grado de aislamiento geográfico.

³⁰ PARRA Vera, OSCAR investigador en derechos Humanos. El derecho a la salud, En la Constitución, Jurisprudencia e Instrumentos internacionales.

Por lo tanto el derecho a la salud como elemento esencial de vida, es un derecho que atiende a las necesidades de prevención, atención, saneamiento ambiental, servicios públicos a cargo del Estado en su obligación de garantizar a todas las personas todos los medios necesarios en el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en procura del cuidado integral y en la participación de planes y programas que afecten o beneficien su vida diaria. Al referirnos al tema de estudio, respecto al derecho a la salud de los pueblos indígenas que se garantiza, mediante la implementación de medidas, que permitan el respeto de los derechos fundamentales de estas poblaciones de manera conjunta, en el entendido de que todo lo que afecta la subsistencia de su comunidad atenta de manera directa contra sus derechos individuales y colectivos es necesario conocer los instrumentos de protección a nivel local y externo:

4.1 DECLARACION DE GINEBRA SOBRE LA SALUD Y LA SUPERVIVENCIA DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL MUNDO.

El concepto de salud y supervivencia de los pueblos indígenas se define, como un continuo colectivo individual e intergeneracional, marcados por una serie de dimensiones que nos remiten al Espíritu, intelecto, lo físico y lo emocional una serie de elementos que encierran la majestuosidad y la riqueza cultural de estos pueblos.

Al agrupar las anteriores dimensiones la salud y el bienestar son el resultado de un equilibrio dinámico que incluye interacciones con los procesos de vida, la Ley Natural, los seres vivos y la comprensión espiritual. Por lo cual la integridad de un pueblo indígena puede resultar amenazada por la imposición de un sistema de salud que impida tanto la supervivencia de la medicina tradicional y el acceso de sus miembros a una atención adecuada que garantice sus derechos a la salud y protección de su cultura y costumbres.³¹

³¹ DECLARACIÓN DE GINEBRA SOBRE LA SALUD Y LA SUPERVIVENCIA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL MUNDO. Consulta Internacional de la organización mundial de la salud, noviembre/1999/Parte II

4.2 LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La organización mundial de la salud (OMS). Nos define a la salud, como ese estado de completo bienestar, físico, mental y social, por lo que el máximo grado de salud es por naturaleza un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción alguna de raza, sexo, Religión, condición económica y social etc.

Por lo tanto la Salud es un derecho que involucra actividades de prevención, promoción y protección con un enfoque integral que incluye entornos tanto físicos como sociales y demás factores relacionados con la existencia.³²

Es importante entonces ante las concepciones de salud de diferentes organismos internacionales, conocer las obligaciones que se derivan del derecho a la salud en cabeza de los Estados:

4.2.1 Obligaciones Del Estado En Materia De Salud Declaración De Quito:

La presente declaración, nos manifiesta la obligación del estado frente a los derechos económicos, sociales y culturales.

-Obligaciones De Respeto, Proteccion Y Cumplimiento

Esta obligación corresponde a la función del estado como obligado principal en lo referente al derecho a la salud.

³² PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, nueva York entre el 19 de junio y 22 de julio de 1946.

Obligación de respeto: esta nos indica la obligación del estado de abstenerse de obstaculizar directa o indirectamente el pleno disfrute del derecho a la salud desde el punto de vista individual y colectivo.

EJEMPLO: El estado debe abstenerse de implementar políticas de discriminación que impidan el acceso a la salud en términos de igualdad y eficiencia.

Obligaciones de protección: Mediante esta medida se pretende que los Estados impidan que terceras personas interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

Obligaciones de cumplimiento: Esta obligación hace referencia al deber del Estado de adoptar, medidas de carácter legislativo, administrativas, presupuestales o cualquier otro medio que garantice el pleno goce del derecho a la salud.

EJEMPLO: **Deben** existir mecanismos de cooperación con los particulares, profesionales de la salud, organizaciones intergubernamentales etc. Que generen la realización conjunta del derecho a la salud.³³

4.2.2 Obligación De Adoptar Medidas Inmediatas

Para explicar esta importante medida se tiene de presente:

4.2.3 El Pacto Internacional De Derechos Económicos Sociales Y Culturales.

La finalidad de este pacto es que los estados partes se comprometan a adoptar medidas de manera independiente y en cooperación internacional, con el fin de lograr de manera progresiva la plena efectividad de los derechos reconocidos.³⁴

Otro pronunciamiento esencial que abarca esta obligación es el correspondiente a:

³³ Declaración de Quito, suscrita el 24 de julio de 1998 por un conjunto de organizaciones no gubernamentales, en relación con la exigibilidad y realización de los derechos económicos sociales y culturales en América latina y el Caribe.

³⁴ Adoptado y abierto por la Asamblea general en resolución 2200 A(XXI), 16 de Diciembre de 1966. Colombia lo ratificó el 29 de octubre de 1969.

Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Protocolo De San Salvador).

Al establecer el protocolo esta obligación pretende resaltar que su cumplimiento debe tener en cuenta el grado de desarrollo del estado, mediante la adopción de disposiciones legislativas o de otro carácter:

Obligación de adoptar disposiciones de derecho interno: Es decir que bajo la perspectiva de esta obligación, los Estados con arreglo y en seguimiento a sus procedimientos constitucionales adoptarán todos los medios indispensables con arreglo a la disposición de este protocolo.

Obligaciones con efecto inmediato: Al hablar de esta obligación se entiende que estas pueden ser exigidas, sin importar los problemas presupuestales e inconvenientes que enfrente el Estado.

EJEMPLO: En lo referente al Derecho a la Salud, los Estados tienen obligaciones inmediatas consistentes en garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna, adoptando medidas dirigidas a la plena realización de este derecho fundamental.

Tanto el Estado como la comunidad internacional deben brindar diversos recursos, para garantizar y ser exigible el acceso a la salud en caso de vulneración.³⁵

Por otro lado es necesario conocer que en el proceso de protección, atención y distribución eficaz del derecho a la salud hay que tener presente niveles mínimos esenciales que se expresan en el:

4.2.4 Comité De Derechos Económicos Sociales Y Culturales De La Naciones Unidas

Ante estos niveles mínimos se deberá garantizar el derecho que tienen los grupos vulnerables y la comunidad en general de acceder al servicio de la salud sin discriminación alguna. Esto se materializa asegurando una alimentación esencial, nutritiva que contribuya a combatir el flagelo del hambre, una vivienda digna, en

³⁵ PROTOCOLO, suscrito en san salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimo octavo periodo ordinario de sesiones de la Asamblea general. Colombia lo ratificó el 23 de diciembre de 1997.

condiciones sanitarias básicas para una buena distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de la salud.

Ante el anterior análisis respecto de las obligaciones del estado frente a la protección, cuidado y defensa de los derechos fundamentales en especial el derecho a la Salud , los protocolos, declaraciones y elementos mencionados son una muestra de que es necesario en la implementación de políticas y medidas gubernamentales de los Estados en cooperación internacional, brindar de manera equitativa y eficaz medios de protección en defensa de los intereses de la comunidad, para acceder de manera rápida a servicios tan esenciales como la salud y demás derechos que son vitales en el comportamiento y desarrollo de sus vidas en pro y búsqueda del bienestar social.

5. AUTORES

5.1 Oscar Parra Vera: Abogado de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Previamente se desempeñó como Becario “Rómulo Gallegos” y Consultor sobre Indicadores en Derechos Sociales en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En Colombia trabajó como investigador de la Defensoría del Pueblo, la Comisión Colombiana de Juristas y como auxiliar judicial de la Corte Constitucional. Ha sido consultor de la Escuela Judicial “Rodrigo Lara Bonilla” y del Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

5.2 Martínez Zara Sucen: Shamanismo Y Medicina Tradicional:

Debido al tipo de relaciones con la sociedad nacional estos grupos han ido adoptando, poco a poco, la “medicina del blanco” y los conceptos asociados a las técnicas curativas de salud, al uso de medicinas occidentales, etc.

“La medicina indígena con su mundo cósmico ya no se manifiesta de forma tan evidente, aunque esté presente en todos los casos, se mueve por el mundo de lo sagrado y oculto ante la mirada del “blanco”. Los médicos tradicionales han sido perseguidos y se han atacado sus creencias. Hay enfermedades producidas por brujería o maleficios que sólo reconocen y curan los médicos indígenas, dicen

ellos”³⁶. El *maneni* y *Tsawikuli* es un maleficio mal hecho, o brujería. A ella atribuyen las enfermedades que desconocen o a las que no encuentran una clara explicación. (Como el cáncer, la lepra).

“Los *Maciguare* por ejemplo, atribuyeron a ‘brujería’ de los *Wipiwi* y *Amorúa* unos casos de sabañones y una muerte misteriosa ocurrida dentro de la comunidad”. Aunque el término chaman o chaman o *careca* o *brujo* ya no se usa en muchas localidades, aún existen y no les interesa darse a conocer. Se define como una persona que después de un período de aprendizaje ha logrado un conocimiento para: ³⁷

5.2.1 Luz Marina Castro Agudelo:

Licenciada en ciencias sociales, Actualmente es profesora de Sociales del Programa de Educación Ciudad Bolívar. Investigadora de Orinoquia Siglo XXI desde 1989 a la fecha. Colabora en la elaboración de cartillas con el Consejo Regional Indígena del Cauca, CRIC.

El Chamán es uno de los hombres más importantes de la comunidad. Vela por el bienestar de todos, tiene el poder para hacer el bien o el mal, es una persona muy respetada por el temor a que produzca Wanali (maleficio). El penajorobine es una persona experimentada que adquiere sus poderes por aprendizaje con penajorobines viejos o por medio de sueños. La persona que va a hacer Chamán recibe los poderes de las personas de la primera generación o de Bacasoloba.

Cuando el hombre sueña se somete a ayunos y aprendizaje con los chamanes experimentados. Durante el aprendizaje no debe ver mujer alguna, ni comer carne ni pescado. Debe sorber yopo y mascar capi. Durante el trance ve el mundo de los antepasados y habla con ellos para obtener los poderes, aprender a preparar drogas, soplar, rezar, recibe el wanali (contra que consiste en una pequeña piedra

³⁶ Martínez, Z. *Op. cit.*, pág. 68

³⁷ MARTÍNEZ, ZARA SUCEN, CLARA INÉS SÁNCHEZ, ELÍAS NOVOA y G. MARTÍNEZ. *Diagnóstico de las Comunidades de Caño Mochuelo*. ms. Yopal, Casanare. Septiembre de 1984 .

de cuarzo que se incrusta en la manzana de eva; esta piedra permanece allí durante toda la vida; si esta piedra se cae se pierde el poder; también se pierde el poder a causa de la envidia de otros chamanes que le hacen maleficios).

El Chamán recibe un collar de cuentas de chaquira, dientes de báquiros, dientes de jaguar decorados con dibujos geométricos. En la parte inferior cuelga una pepa de cumare perforada, rellena con una mezcla de esencia de plantas medicinales rezadas que aseguran el poder. El collar se adorna con plumas de guacamaya, Piapoco (tucán), también puede llevar uñas de oso hormiguero. El Chamán es el curandero de la comunidad. Cuando alguien se enferma se le llama para que identifique la causa del mal y lo cure. Los familiares del paciente lo visitan ofreciéndole flechas, chinchorros, plata, grabadoras, etc. El precio se acuerda antes de hacer la curación. El Chamán se pinta la cara con dibujos geométricos rojos, en un dorro echa el inhalador (siripo), el yopo, las maracas (tsitsito), caapi y se pone el collar. Desde antes de salir empieza a sorber yopo que le permite entrar en trance; cuando llega a la casa del enfermo empieza a cantar invocando a los espíritus de los antepasados y danza haciendo sonar la maraca. Chupa al paciente en la cabeza, el pecho y la espalda. Después de cada succión, escupe y procede a soplar para ahuyentan los espíritus del mal. ³⁸

³⁸ CASTRO, AGUDELO, Luz Marina, GEOGRAFIA HUMANA DE COLOMBIA, TOMO III, VOLUMEN 1.Indigenas REIGION ORINOQUIA.

CAPITULO IV

6. MARCO LEGAL

En el entendido de que debe existir un reconocimiento amplio a los grupos Indígenas por su gran riqueza histórica, tradicional y costumbrista que enriquecen la imagen de un país determinado en este caso Colombia, existen unas herramientas que determinan tal protección.

Es el caso de la Constitución política de Colombia de 1991, que consagra una serie de principios y derechos fundamentales, sociales económicos y colectivos y del ambiente, que enmarcan un reconocimiento y aseguramiento de la vida de los ciudadanos en comunidad. Por eso vemos que si con esta constitución se establecen una serie de derechos y libertades de los individuos con el interés y la finalidad de cumplir con los cometidos estatales donde invocando la protección de DIOS, se fortalezca la unidad de la nación asegurando a sus miembros la vida, convivencia, trabajo, justicia, igualdad dentro de un marco jurídico democrático y participativo. Son los elementos que determinan el preámbulo de nuestra constitución de 1991.

Elementos que deben configurarse y nacer a la luz de unas necesidades que sus individuos adquieren y que es necesario el respaldo de un Estado que se comprometa a garantizar un orden público, Económico, social y justo, donde la integración en la comunidad se manifieste con el respeto y la garantía de todos los derechos de que las personas merecen un total cumplimiento y manejo de los mismos para una mejor convivencia social.

En un país que por su riqueza cultural, social y natural merece una ayuda a sus miembros, fortaleciendo la unidad de un pueblo dando oportunidades sin discriminación a cada uno de los que lo necesiten.

6.1 MARCO CONSTITUCIONAL:

Como lo es el **ARTICULO. 2** *“Que establece los fines del estado”*. Donde además de garantizarse un respeto a los derechos y deberes por parte de la sociedad se facilita la participación de toda la comunidad en las decisiones que afectan la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación. Pero para el cumplimiento de esto debe existir autoridades comprometidas por velar por la seguridad y el respeto de todos los derechos que merecen los habitantes en el marco de la unidad e integración social. Esto hará efectivo la aplicación de nuestra constitución como norma de normas.

Por otro lado encontramos **El artículo 7 de la constitución de 1991**, que hace referencia a *“Que el Estado debe reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”*.

Y el artículo 8 de la misma norma constitucional donde *“La obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación”*.

Dentro del marco de los dos artículos mencionados anteriormente vemos como se le reconoce a los pueblos indígenas por parte del estado una vital protección que genera un respeto a la cultura de la nación colombiana donde los grupos étnicos sean la referencia de una cultura y tradición que enriquezcan la imagen de nuestra nación ante los ojos del mundo. Por tanto si existe una obligación no solo del estado sino de sus miembros de proteger todas las riquezas de la nación, es realmente evidente que estas poblaciones indígenas son las encargadas a través de la historia y en el presente por encontrarse dentro de la majestuosidad de la bella naturaleza, por eso su respeto y apoyo les permite abastecerse y satisfacer sus necesidades de lo que les brinda su entorno natural lugar de ubicación.

Es claro entonces que se debe tener en cuenta que tal satisfacción de necesidades al conservarse unos recursos naturales que se tienen y que se deben proteger no solo en beneficio de manera particular a estos grupos étnicos sino que le permite a toda la comunidad en general vivir en un ambiente digno de vivir en paz y armonía satisfaciendo necesidades de carácter colectivo que implica a todos y no solo a unos. Continuando con este recorrido normativo de nuestra Constitución de 1991. Es vital tener en cuenta que se deben respetar los derechos fundamentales como esa herramienta que brinde la tranquilidad y la seguridad de los individuos dentro de un núcleo social.

Es por lo cual que la importancia de los 31 artículos que configuran los derechos fundamentales, nos parece necesario hacer un estudio de 3 artículos que nos enmarcan el desarrollo de nuestro estudio. Hablamos en primer lugar del

ARTICULO 11 DE LA CONSTITUCION: *”Donde se enmarca el derecho a la vida, el cual debe ser inviolable”*. Este es un derecho que permite y que genera confianza en el desarrollo de la vida en sociedad de cada persona. Ya que al tener la característica de inviolable esto nos lleva a que el Estado dentro de sus cometidos establecidos y dentro de la idea de un **Estado Social de Derecho**, garantice este vital derecho no solo en la imposición de medidas de carácter Nacional sino en un marco general. Es decir a nivel mundial donde la **vida** debe ser consagrada como un valor fundamental que merece el respeto para que las comunidades tenga la confianza y la protección de vivir dignamente.

Y ese vivir dignamente nos lleva a la luz del **ARTICULO 13 DE LA CONSTITUCION:** *“Derecho a la Igualdad”*. Que debe enmarcarse por debajo de la indiferencia donde todos reciban un trato igual y oportunidades para el desarrollo de sus vidas sin discriminación alguna.

Donde la caracterización de las personas, sus culturas y costumbres, no se pueden convertir en excusas para ser marginados de estímulos y del apoyo que merecen por el simple hecho de ser personas y de pertenecer a una nación este hecho de ser personas y miembros de un Estado configuran la necesidad de brindar a sus habitantes, condiciones de **SALUD**, que permitan de una u otra manera el mejor desenvolvimiento y salubridad que son indispensables para una mejor formación de la persona. Por lo que el derecho a la salud, es un mecanismo que tiende a dar cobertura a nivel nacional, en cuanto a la prestación de los servicios de la Salud, por parte de las entidades prestadoras del servicio, como lo son las EPS, IPS, y cada uno de los diferentes institutos que deben en conexión con el Estado brindar un bienestar general.

Entonces se debe manifestar que a pesar de no encontrarse dentro del orden de los derechos fundamentales el **Derecho a la salud**, se convierte por conexidad en fundamental, a pesar de ubicarse dentro de los sociales, económicos y culturales, su vulneración afecta de manera individual y grupal lo que lleva por margen de proporcionalidad a ser un derecho fundamental de debida atención. Donde el Estado conforme al **ARTICULO 49 DE LA CONSTITUCION** *Dirigirá y reglamentara la prestación del servicio de la salud y saneamiento ambiental*". Esto conforme a los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Es decir dentro de un orden en el cual todos sean beneficiados en un marco de igualdad y de promoción de la salud como atención vital de todo ser humano.

Lo anterior bajo el establecimiento de políticas tanto por entidades privadas como públicas con el fin de que toda persona debe procurar por el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Es decir nos encontramos ante una serie de de derechos donde al vulnerarse alguno de ellos, se pueden ver comprometidos otros, que se configuran de gran importancia en el desarrollo de la persona en pro de su supervivencia, aceptación y formación dentro de un núcleo social determinado.

Y continuando con el desarrollo del marco legal en cuanto a lo referente a la protección con la que cuenta la población en general y en especial la de los grupos étnicos que engrandecen la cultura de nuestro país.

Por lo tanto una de las maneras de hacerse efectiva el marco del respeto a las tradiciones y culturas indígenas es la llamada **JURISDICCION ESPECIAL**, enmarcada en el **ARTICULO 246 DE LA CONSTITUCION**” *Que establece que las autoridades indígenas podrán ejercer funciones jurisdiccionales de conformidad con la constitución y la ley dentro de sus territorios*”. Es decir tal facultad es una manera clara de la libertad a estos grupos de reglamentar dentro de sus comunidades unas situaciones de vida donde en el momento de hacer afectados por sus miembros tales reglas, se impondrán unas sanciones con el objetivo de dar un orden y organización dentro del desarrollo de sus comunidades. Por lo que al ser juzgados por una jurisdicción ordinaria, su calidad de indígena se vulneraría al ser cuestionado como la población en general.

Lo anterior permite que las culturas indígenas establezcan maneras adecuadas de convivencia que faciliten un mejor futuro de sus pueblos. Para lo cual se han creado organizaciones que faciliten que sus derechos y su cultura en general sean vistas a la luz de las necesidades de toda la nación. Hablamos de organizaciones como la ONIC”*ORGANIZACIÓN NACIONAL INDIGENA DE COLOMBIA*”. Que tiene la función de la reivindicación de los derechos de los pueblos Indígenas. Por lo que organizaciones como la ONIC, buscan la lucha por la presencia y mantenimiento de los territorios indígenas. Donde la imposición de políticas estatales en detrimento de los valores culturales y desconocimiento de los derechos de estas poblaciones han servido de margen y de motivación para que los pueblos indígenas se mantengan unidos para la lucha y búsqueda de su bienestar en contra de retos y desafíos. Bajo los principios de unidad para el fortalecimiento de los pueblos, territorio y desarrollo de vida y el mantenimiento de su autonomía en respeto de su propia jurisdicción.

Por consiguiente al hacer un análisis respecto de las tasas de morbilidad y de mortalidad más elevadas, se tiene de presente que los grupos étnicos, con relación a los demás grupos de la población, son los de menor esperanza de vida, con tasas elevadas de mortalidad infantil. En cuanto a los servicios básicos (agua, saneamiento energía y transporte), estos tienden a ser mas escasos en las zonas de gran densidad de poblaciones de estos grupos étnicos, donde la calidad de vida y del medio ambiente es deficiente.³⁹

6.2 CONVENIO 169 DE LA OIT

Antes estas dificultades es importante acudir a instrumentos internacionales encargados de analizar y confrontar la salud de las minorías étnicas, es el caso del **convenio 169 de la organización internacional del trabajo (OIT)**. Sobre poblaciones indígenas y tribales, se pronuncia al respecto de la siguiente manera:

ART 20: Las medidas adoptadas deberán garantizar que los trabajadores pertenecientes a estos pueblos no estén sometidos a condiciones de trabajo peligrosas para su salud (exposición a plaguicidas u otras sustancias toxicas).

ART 24: En cuanto a los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados sin discriminación alguna.

ART 25: Los gobiernos deberán velar porque se ponga a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionarles medios que les permita organizar y prestar estos servicios bajo su propia responsabilidad y control.

Hay que tener en cuenta que tales servicios deberán planearse y administrarse bajo la cooperación de los pueblos interesados teniendo en cuenta, sus condiciones económicas, culturales, geográficas, métodos de prevención, practicas curativas y medicina tradicional.

³⁹ Actividades de la organización mundial de la salud (OMS).relacionadas con la salud de las poblaciones indígenas y tribales.

Además los gobiernos de los estados que lo ratifican deberán asumir la responsabilidad de desarrollar con la participación de los pueblos una acción coordinada y sistemática con el fin de proteger los derechos de estos pueblos, garantizando el respeto de su integridad.⁴⁰

7. ANALISIS JURISPRUDENCIAL

En el entendido que debe existir bajo el marco de los preceptos constitucionales, el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural, la Corte constitucional, se ha pronunciado al respecto, sobre la medida de establecer disposiciones especiales dirigidas a las comunidades indígenas, en relación con su participación en el sistema general de la seguridad social.

Al respecto se debe tener en cuenta que frente a las disposiciones en materia de salud de los pueblos indígenas, se debe tener presente elementos tanto culturales, sociales, económicos, que generen mejores opciones y beneficios en el acceso al sistema de seguridad social de estos grupos étnicos. Por lo que la Corte Constitucional, al analizar la posición de las comunidades indígenas frente al sistema de salud, resalta que la capacidad de pago es una calificación sobre el monto del peculio personal. Es decir nos encontramos frente a un modelo económico capitalista determinado donde la capacidad de pago responde a la cantidad de recursos con que cuenta cada persona.

Es por ello que el reconocimiento de la diversidad cultural dentro del modelo capitalista, se vería involucrado en obligar a sus miembros a aportar al sistema cuando su realidad cultural lo impide, por lo que el alto tribunal a considerado que la pretensión del legislador de una u otra manera es permitir la existencia de

⁴⁰ Adoptado por la conferencia de la OIT en junio 27 de 1989, fecha de entrada de vigor 5 de septiembre de 1991, Colombia ratifico el convenio el 7 de agosto de 1991.

administradoras del régimen subsidiado, creadas por las propias comunidades, bajo el margen de las exigencias del gobierno nacional, por lo que dicha afiliación, debe hacerse en la forma en que estas comunidades deciden sus asuntos y la potestad de sus autoridades.⁴¹

7.1 PROTECCION DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS CONVENIOS INTERNACIONALES:

Convenio de Diversidad Biológica:

El principal objetivo del presente convenio radica, en la conservación de la Biodiversidad, entendida como el conjunto y amplia variedad, de seres vivos sobre la tierra y la variedad de ecosistemas, el uso sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa de los beneficios resultantes de la utilización de los recursos.

En lo referente a la protección de las comunidades indígenas se acordó en el presente convenio, el respeto sobre el control de los territorios, dando un libre acceso a estas poblaciones, a sus propios recursos y el reconocimiento a su Jurisdicción especial, que le permite establecer sus propias reglas y procedimientos y además de reconocerse sus derechos en las áreas protegidas y los beneficios resultante de la utilización de las mismas con el consentimiento previo de los pueblos.

Por lo que frente a lo establecido en este convenio se debe tener presente que tanto los recursos y conocimientos Indígenas, son de propiedad colectiva de estos pueblos, lo que implica que a pesar de existir mecanismos como la integración de los grupos étnicos, en la toma de decisiones que los afectan, la preocupación radica en que se debe respetar los territorios, conocimientos, costumbres y principalmente los recursos naturales que se convierten en la fuente de vida y de supervivencia de estas poblaciones.⁴²

⁴¹ Corte Constitucional, Sentencia C-088 de 2001. MAGISTRADO PONENTE: Dr. Manuel José Cepeda Espinoza. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COMUNIDAD INDIGENA.

⁴² Foro Internacional de pueblos Indígenas, Buenos Aires Argentina, noviembre 2 y 3 de 1996.

CONVENIO 169 DE LA OIT:

El pueblo indígena es un sujeto de derecho por excelencia, por lo que todo individuo es persona y, por tanto, es sujeto de derechos, el punto de partida del derecho propio de los pueblos indígenas es que el pueblo mismo es la unidad que se constituye como sujeto de derecho.

Por lo que la aplicación de este convenio se fundamenta en la creación de un mecanismo, en el cual las comunidades Indígenas tienen el derecho de ser consultados previamente, en las situaciones que los puedan afectar, me refiero básicamente a la explotación de los recursos Naturales dentro de sus territorio, donde los gobiernos, tienen la responsabilidad y la función de establecer junto con los pueblos Indígenas acciones y mecanismos, con la finalidad de garantizar el respeto de sus derechos y de su integridad como tal, permitiéndoles en condiciones de equidad el acceso y protección de los derechos establecidos dentro de la legislación nacional. Además, mediante este convenio, se deberán adoptar diferentes medidas que se dirijan a preservar las personas, la cultura y el medio ambiente en las diferentes comunidades.

Por ultimo frente al tema de estudio la salud, este convenio establece las siguientes medidas:

El régimen de seguridad social, según lo dispuesto en el presente convenio busca dar cobertura frente a este Derecho y servicio público esencial, a todas las comunidades, sin dar lugar a ningún tipo de discriminación, esto se hará efectivo, en el momento en que el estado en cumplimiento de sus fines, brinde y garantice servicios de Salud, que sean adecuados y eficientes con el objetivo central de generar en estos grupos sociales, el máximo nivel de salud física y mental.

Para este propósito deberá tenerse en cuenta las diferentes condiciones, económicas, geográficas, culturales y sociales de las comunidades, dándose respeto a sus prácticas tradicionales y finalmente ofrecer a los miembros de la población la formación y empleo, para la vinculación del personal sanitario respectivamente.⁴³

⁴³ Convenio 169 de la OIT, ART 2 Y 25, septuagésima sexta reunión; Ginebra, 7 de Junio de 1989.

7.2

ANALISIS SENTENCIA T-1127/01

MP: JAIME ARTURO RENTERIA.

JURISDICCION INDIGENA:

En el entendido de que existe el principio de la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana, permitiendo a las comunidades Indígenas ser sujeto de derechos Fundamentales establecidos en la Carta Política, haciéndose reconocimiento al derecho de subsistencia y conservación de la cultura étnica, situación que se explica según lo establecido en la sentencia C-058 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) donde se exime de la prestación del servicio militar a los miembros de comunidades indígenas que habiten en sus territorios, donde tal situación no implica, la violación del principio de igualdad en razón a el cometido estatal que debe ser el de preservación del entorno y la identidad cultural de estas comunidades.

ALCANCE DEL PRINCIPIO DE DIVERSIDAD ETNICA Y CULTURAL:

Ante esta situación y al hablarse del alcance de la Diversidad étnica y cultural, es procedente conocer el significado de Etnia, el cual se explica desde dos percepciones una subjetiva y otra objetiva, que dan como resultado, en una primera situación, de sentido de pertenencia, es decir de aceptar sus condiciones de vida, de cómo son, y sus diferencias frente a los demás grupos de la población, en un segundo grado tenemos, una serie de características y elementos que configuran la riqueza étnica (la lengua, las instituciones políticas y jurídicas, las tradiciones y recuerdos históricos, las creencias religiosas, las costumbres (folklore) y la mentalidad o psicología colectiva que surge como consecuencia de los rasgos compartidos).

Es entonces el momento de hacer referencia, a la interpretación del artículo 246 de la carta política, que nos refleja lo concerniente a la jurisdicción especial Indígena, facultad que permite a las autoridades de los pueblos indígenas de ejercer funciones jurisdiccionales, dentro de su ámbito territorial. Esta potestad además de permitir a los grupos étnicos establecer sus propios procedimientos, implica una serie de límites que se explican de la siguiente manera:

Hay que tener en cuenta una serie de situaciones, en primer lugar el caso en que la comunidad juzga comportamientos en los que se ven involucrados miembros de comunidades distintas, (un blanco y un indígena, un negro y un indígena, indígenas de dos comunidades diferentes). La otra es la situación típicamente

interna, es decir, una situación en la que todos los elementos definitorios pertenecen a la comunidad: el autor de la conducta pertenece a la comunidad que juzga, el sujeto (u objeto) pasivo de la conducta pertenece también a la comunidad y los hechos ocurrieron en el territorio de la misma.

Por lo que la protección y la aplicación de la jurisdicción se aplicaría al segundo caso en razón a que los hechos ocurridos, las situaciones y los sujetos pertenecen a una misma cultura, características que son indispensables para la aplicación de este derecho, en razón a que se debe proteger, la prevalencia de los derechos de los miembros de las comunidades que interactúen dentro de un mismo territorio, aclarándose que las normas y procedimientos deben existir con anterioridad al juzgamiento de las conductas.

Por tales razones el hecho de ponderar, los intereses, que se puedan involucrar, frente al interés de la preservación de la diversidad étnica, serán admisibles las restricciones a la autonomía de la comunidad indígena teniendo de presente las siguientes condiciones:

En primer lugar se debe tratar de una medida necesaria para salvaguardar un interés de superior jerarquía (la seguridad interna). Y que se trate de la medida menos gravosa para la autonomía que se les reconoce a las comunidades étnicas.

VALORES CULTURALES Y LOS VALORES AFECTIVOS:

Respecto de esta situación y frente al análisis previo de los hechos ocurridos en este caso de estudio, se observa la prevalencia y el respeto que tienen las comunidades indígenas sobre sus valores culturales, que en la mayoría de la ocasiones trasciende el valor afectivo que puede implicar determinada situación dentro del territorio.

Es por eso que el hecho ocurrido en la comunidad indígena de Belalcázar (cauca), es la muestra del significado de una comunidad como la Páez, donde los valores de su cultura son indispensables para corregir cualquier conducta que atente contra sus normas y tradiciones, mas allá de un valor afectivo, en este caso la madre hizo entrega de su hijo de manera voluntaria, para que se sometiera a un proceso que tenía como objetivo, devolverlo al seno colectivo en condiciones favorables y con respeto a su vida.

Problema y solución:

El problema de la situación nació en el momento en que la madre, siente y le nace el deseo de reencontrarse con su hijo, petición negada por el cabildo gobernador, en razón, al respeto de la cultura, y la integración social de la comunidad.

Ante este problema la Corte Constitucional toma la decisión de conceder el encuentro entre madre e hijo, acorde con el proceso de armonización que lleva la comunidad de Bel alcázar, hasta su terminación respectiva, decisión que considero que nace, frente al cometido constitucional de protección a la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, y del hecho de preservación de la identidad cultural del pueblo Indígena sin omitir, el proceso de integración y fines correctivos en la armonización social del pueblo Páez.

7.3 DERECHO A LA IGUALDAD EN SALUD

EJEMPLO:

ACCION DE TUTELA EMBERA –KATIO DEL SINU (CORDOBA).

Esta comunidad interpuso tal acción, en relación con los problemas generados en la construcción de una hidroeléctrica de urra sobre el rio sinu, donde la corte constitucional destaco que el bosque húmedo tropical donde habita esta comunidad, presenta condiciones precarias, por lo que la corte teniendo en cuenta las inspecciones judiciales, ordenó a la alcaldía de tierra alta, el acceso de esta comunidad al sistema de seguridad social, y a la empresa constructora tener en cuenta las minimización de los riesgos en la zona.

Derecho a la integridad territorial y al dominio sobre el resguardo, y su relación con el derecho fundamental a la supervivencia del pueblo indígena:

La supervivencia del pueblo Embera-Katío del Alto Sinú, su organización política y representación frente a las autoridades municipales, departamentales y nacionales,

el derecho que constitucionalmente le asiste de participar en las decisiones sobre la explotación de los recursos naturales en sus territorios tradicionales, el impacto de la construcción de las obras civiles de la hidroeléctrica Urrá , los efectos previsibles del llenado y funcionamiento de este proyecto, la mitigación y compensación del impacto y los efectos, así como la participación en los beneficios de la explotación del recurso hídrico, son todos asuntos referidos al territorio en el que se encuentra asentado ese pueblo.

Siendo este el caso de la mayoría de las comunidades indígenas en el país, la Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental del derecho a la propiedad colectiva de los grupos étnicos sobre sus territorios, no sólo por lo que significa para la supervivencia de los pueblos indígenas y raizales el derecho de dominio sobre el territorio que habitan, sino por que él hace parte de las cosmogonías amerindias y es substrato material necesario para el desarrollo de sus formas culturales características.

Por lo tanto al tener presente, la importancia de la aplicación del derecho a la igualdad dentro del marco de la constitución, donde todas las personas sean iguales y libres ante la ley, con la debida protección del estado sin discriminación alguna.⁴⁴ Por lo que las comunidades indígenas, bajo el marco de la protección de la diversidad étnica y cultural, merecen el acceso y la protección de todos sus derechos fundamentales, mediante la defensa de sus intereses a través de las correspondientes acciones que garanticen tal protección y esencialmente su adecuada atención en salud empezando por la conservación de su medio ambiente en pro de una mejor calidad de vida para sus presentes y futuras generaciones que enriquecen de manera satisfactoria su cultura e identidad.

⁴⁴ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T- 652 DE 1998, Magistrado ponente: Carlos Gaviria Díaz, Derecho a la Igualdad en la prestación del servicio de salud.

Continuando con nuestro estudio a nivel constitucional, respecto de las poblaciones indígenas y su protección al derecho a la salud es importante conocer sus derechos frente a:

7.4 LA PRÁCTICA DE SU MEDICINA TRADICIONAL

El derecho a la salud respecto de los miembros de las comunidades indígenas, solo podrá ser garantizado asegurando de manera eficaz y eficiente la realización de sus derechos de manera conjunta, donde a lo largo de este estudio se ha mencionado, que si realmente se necesita la protección y el acceso a la salud de estos grupos, estos debe ser acorde a sus necesidades culturales, costumbres y a la defensa de la supervivencia de su medicina tradicional como parte de su identidad.⁴⁵

Ante el contexto anterior y bajo el marco de la protección de la medicina tradicional de los grupos étnicos tenemos como instrumento internacional:

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre pueblos indígenas y tribales, quien se pronuncia la respecto:

Menciona que los pueblos interesados en este caso las poblaciones indígenas, tendrán el derecho de decidir, sus propias prioridades en los referente a su proceso de desarrollo, protección de sus vidas, creencias, instituciones, las tierras que ocupan, en si sus bienes espirituales y sociales, participando en la formulación, aplicación y evaluación de planes encaminados al desarrollo nacional, regional, donde se puedan ver afectados o beneficiados directamente.

Es decir que el mejoramiento de sus condiciones de vida, trabajo y salud acorde con su proceso de evolución, deberán ser prioritarios en los diferentes, programas

⁴⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-506 de 2003, Mp: Vargas Hernández Clara Inés.

que se presenten en pro del bienestar de sus comunidades, y de sus conocimientos tradicionales.⁴⁶

Otro organismo internacional que nos remite a la protección de la medicina tradicional de los grupos indígenas es:

7.5 LA CARTA ANDINA PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS

ART 37: Se establece que los Estados miembros de la comunidad Andina de Naciones deben reconocer que los pueblos indígenas y comunidades de afro descendientes, además de los derechos humanos como ciudadanos a título individual, gozan como grupos humanos de raíz ancestral de derechos colectivos.⁴⁷

Es por lo tanto que se debe promover a estas poblaciones su continuidad histórica, la preservación de su identidad y su futuro desarrollo.

CASO DE EJEMPLO:

La solicitud de acceder a la medicina tradicional, debe ser exigible por vía de Tutela, cuando exista conexidad entre el derecho a la salud y la protección de la diversidad étnica y cultural.

Es el caso de un interno de 72 años, perteneciente a la comunidad indígena de los yaguas quien elevó tres derechos de petición ante el INPEC, con el fin de ser trasladado a la cárcel de Leticia, para poder recibir el tratamiento que su

⁴⁶ CONFERENCIA DE LA OIT, JUNIO 27 DE 1989, Colombia Ratificó este Convenio, el 7 de agosto de 1991, ley 21 de 1991.

⁴⁷ Guayaquil 26 de Julio de 2002, suscrita por los presidentes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, consejo presidencial Andino, en nombre de los pueblos de la comunidad Andina.

comunidad le había suministrado para el cáncer de próstata que padecía. La institución demandada negó la solicitud, con el argumento que el interno venía siendo atendido en la capital.

7.6 ANALISIS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

La corte considera que aunque no es obligación del Estado, suministrarle medicina alternativa a un recluso, a menos que exista infraestructura para prestarle el servicio, es necesaria la protección constitucional de las actividades de los “curanderos Indígenas”.

Por lo que al ordenarse tal traslado estaría en juego, los derechos de la autonomía individual y la diversidad étnica y cultural y el deber del estado en castigar al trasgresor. Ante esta situación el tribunal estima que como se trata de una persona que supera la edad de vida probable y que pertenece a una etnia con una enfermedad terminal como el cáncer, el traslado en donde se encuentra su comunidad, es una petición razonable que debió ser estudiada por el INPEC, afectándose la dignidad del recluso, no respetándose su condición de minoría y aceptándose que por el libre desarrollo de su personalidad le permite rechazar la medicina que se le ofrece, para recibir la medicina alternativa de su entorno cultural.⁴⁸

Continuando con nuestro estudio es importante conocer la concepción del derecho a la salud como derecho fundamental:

⁴⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T - 214 DE 1997, Mp. Martínez Caballero Alejandro, protección diversidad étnica y cultural.

El Derecho a la Salud se entiende como un servicio público que genera tanto derechos prestacionales y derechos fundamentales. Es decir la salud es un derecho y un servicio público que la ley debe regular para permitir el acceso al sistema de Salud, con las correspondientes prestaciones que se derivan de este. Por lo que a la luz de la Corte Constitucional se expresa que en la medida en que le corresponde a la ley definir cuales son las prestaciones obligatorias en salud y establecer sistemas de acceso a la Seguridad Social, teniendo de presente que cada persona que cumpla con los requisitos legales para ingresar y permanecer en el sistema de SALUD, Tendrá el derecho constitucional para recibir la correspondientes prestaciones medicas.⁴⁹

Al referirnos al tema de derechos prestacionales que se derivan del derecho a la salud, esto nos indica que en la organización por parte del Estado, en materia de Salud debe de responderse ante la demanda de servicios que la comunidad requiera, nos referimos a un desarrollo político, legislativo, económico y técnico que garantice la suficiente cobertura de atención en salud.

Por lo tanto la prestación que involucra el derecho a la salud es de carácter progresivo, que se desprende del goce efectivo del derecho y que dentro de una democracia participativa y pluralista se requiere que el Estado incorpore dentro de sus políticas, medidas encaminadas en el logro de las metas fijadas con una finalidad esencial consistente en que todos los habitantes puedan gozar efectivamente de sus derechos.⁵⁰

⁴⁹ Corte Constitucional, sentencia C-177 de 1998, MP: Martínez Caballero Alejandro, afiliación al sistema de seguridad social y a la salud.

⁵⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-595 de 2002, MP: Cepeda Espinosa Manuel José. Prestaciones progresivas de un derecho fundamental.

8. EL DERECHO A LA SALUD, COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El desarrollo jurisprudencial Constitucional ha considerado que los derechos fundamentales por conexidad se entienden como aquellos que no siendo denominados como tal, se les califica de esta manera con la finalidad de que exista, una protección que evite la vulneración inmediata o amenaza del derecho que se reclame.

EJEMPLO:

Es el caso del derecho a la salud, que no siendo fundamental se convierte por conexidad, el caso del enfermo que no es atendido, lo que implicaría una amenaza o peligro de su vida.

Lo anterior nos muestra que el Derecho a la Salud, tiene una naturaleza jurídica que se explica de la siguiente manera:

En primer lugar se identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, en el equivalente a que al atentarse contra la salud de un individuo, se atentaría contra su propia vida. Donde se puede establecer que el derecho a la salud, presenta un carácter asistencial, ubicado dentro de los lineamientos de un Estado social de derecho donde su reconocimiento y protección imponen acciones concretas, como el caso de la acción de Tutela.

EJEMPLO:

Bajo el marco de la constitución de 1991, se debe entender que los derechos de los niños y niñas son de rango fundamental, un derecho subjetivo de aplicación inmediata, por lo que la acción de tutela, se vincula como un medio de aplicación eficaz, evitando la existencia de un atentado en contra de la salud, la vida, y generar en el menor un buen proceso de formación y desarrollo.⁵¹

⁵¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 44, derechos de los niños y niñas.

Dadas las situaciones anteriores es necesario conocer la autonomía del derecho a la salud, en relación con su contenido esencial y fundamental:

Al existir un derecho fundamental de la salud, dirigido a lograr y proteger la dignidad humana, esto se traduce en un derecho subjetivo, donde al atenderse una serie de factores, como enfermedades, medicamentos, procedimientos, donde se ven involucrados derechos fundamentales como la vida la dignidad humana entre otros.

Por lo que la autonomía de este derecho a la SALUD, al recibirse la atención, definida en el Plan básico de salud, plan obligatorio de salud (POS), etc. Establecidos dentro de los lineamientos de la Ley 100 DE 1993 y demás normas complementarias, nos indica que las personas beneficiadas dentro de los regímenes tanto contributivos, como subsidiario, tienen un derecho subjetivo derivado del derecho a la salud.

EJEMPLO:

Basado en el argumento anterior, al negarse un servicio, medicamento, o procedimiento, establecido en el plan obligatorio de Salud (POS), estaríamos frente a la vulneración de un derecho fundamental, que implicaría su protección de manera autónoma y directa.⁵²

Es el momento de observar la esencia y la importancia de la acción de tutela, como ese derecho que tiende toda persona de reclamar ante los Jueces u autoridad Competente, la protección inmediata de un derecho fundamental que ha sido vulnerado, o se encuentre en peligro por la acción u omisión de cualquier autoridad o particular.

⁵² CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-217 DE 2004, MP. Montealegre Lynet Eduardo, derecho Fundamental a la SALUD.

8.1 EL DERECHO A LA SALUD Y LA ACCION DE TUTELA

A pesar de los diversos criterios que manifiestan el carácter fundamental del derecho a la Salud, es evidente que la acción de tutela no siempre será procedente para la protección de este derecho, solamente en tres casos esenciales:

- El primero de ellos es que la persona involucrada posea un derecho subjetivo a la prestación que solicita y que por lo tanto el ordenamiento jurídico haya adscrito, a alguna persona pública o privada la obligación correlativa.
- Que tal derecho encuentre una conexidad directa con alguno de los derechos que el ordenamiento jurídico elevo a la categoría de fundamentales.
- Y que no exista otro medio de defensa judicial o que de existir, no resulte idóneo para evitar la consumación de un perjuicio irremediable respecto del derecho fundamental afectado.⁵³

EJEMPLO:

La mayoría de las Acciones de tutela en relación con el Derecho a la salud se presentan por la negación permanente, de las entidades del sistema, (EPS, IPS, etc.), de medicamentos o tratamientos que se encuentran excluidos del POS, otro caso es el hecho de que las prestaciones se encuentren incluidas pero el paciente no ha cotizado el número de semanas necesarias para acceder a estas prestaciones.

Ante esto la Corte Constitucional, se pronuncia respecto de la procedencia de la Acción de Tutela:

⁵³ Corte Constitucional Sentencia T-348 DE 1997, MP.Cifuentes Muñoz Eduardo, Acción de Tutela de un Derecho prestacional.

En cuanto a la falta de medicamento o tratamiento excluido, o no suministrado, por no alcanzar el mínimo de semanas cotizadas, es procedente cuando amenace, los derechos fundamentales, a la vida, integridad y dignidad del interesado, o cuando se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido, por los contemplados en el POS, o que pudiendo ser sustituido, no tengan el mismo nivel de efectividad que el excluido, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente.⁵⁴

Y por ultimo tenemos el tema de la salud como Servicio Público:

El sistema que garantice los servicios de la Salud, no puede desconocer la existencia y prevalencia del Derecho a la Salud, por lo que el servicio público de Salud, constituye la estrategia institucional encaminada a la realización de este derecho.

Por lo tanto la salud, es un servicio público a Cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso, a la promoción, protección y recuperación de este Derecho. Correspondiendo al poder público, la organización e implementación de políticas para que las personas y entidades, tanto privadas como públicas presten este esencial servicio, de manera descentralizada y participativa.⁵⁵

EJEMPLO:

Muchos de los derechos y obligaciones contenidos en el derecho a la salud, se entienden como servicio público, es el caso, del derecho a la continuidad en la prestación del servicio a la salud, reflejándose en la necesidad de un suministro constante y permanente del correspondiente servicio. Donde la inspección y

⁵⁴ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia SU-480 DE 1997, MP. Martínez Caballero Alejandro, Derecho a la Salud y Seguridad Social.

⁵⁵ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T 484 De 1992, MP. Morón Díaz Fabio, Derecho a la salud.

vigilancia estatal, en el sector de la salud, es una potestad del Estado en la prestación de los servicios públicos.

Por lo que dados los argumentos, planteamientos, observaciones y ejemplos anteriores, es realmente un desafío y un compromiso, por parte del Estado, bajo la concepción de Estado social de Derecho, en margen de equidad, Justicia y Democracia participativa y pluralista, brindar a la comunidad en general, el respeto y la protección de sus derechos fundamentales, bajo la implementación de estrategias que contribuyan a que cada una de las empresas promotoras y prestadoras del servicio de la Salud, tengan el compromiso, de que cada persona sin importar condiciones ni discriminación alguna, reciba y se le conceda el acceso a un servicio tan básico y fundamental como la salud y demás derechos contemplados en la constitución y la Ley. Esto con la aplicación de los principios de la seguridad social, como la eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad y participación, para una adecuada utilización y administración de los recursos de la salud, dónde la cobertura sea plena con la participación de todos en las decisiones que los afectan o benefician directa o indirectamente.

9. JURISPRUDENCIA Y LEYES DE ILUSTRACION DEL TEMA:

9.1 SENTENCIA C-825/01

MP: Manuel José Cepeda Espinoza.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COMUNIDAD INDIGENA:

Los servicios de SALUD que se presten a los miembros de pueblos indígenas del régimen subsidiado estarán exentos del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

9.2 SENTENCIAC-O88/01

OBLIGACIÓN DE CUMPLIR LA LEY 100 DE 1993:

El Gobierno aduce que la Ley 100 de 1993 fijó un plazo perentorio para que las comunidades indígenas, así como el resto de la población, estuvieran vinculadas al sistema de seguridad social en salud. De allí, se infiere de la argumentación del Gobierno, que no es necesario un régimen especial, pues de manera gradual, las comunidades indígenas irán ingresando a dicho sistema.

La posición del Gobierno, en torno a la necesidad del régimen, es evidentemente una argumentación de conveniencia, por lo cual la Corte no es competente para pronunciarse respecto de ella. Empero, resulta sorprendente que se traiga a colación la existencia de un derecho de exigencia inmediata a partir del presente año - de todos los colombianos a estar vinculados al sistema de seguridad social en salud a partir del año 2000 - y al mismo tiempo, calificar de progresivo el derecho a acceder al sistema de seguridad social en salud.⁵⁶

⁵⁶ Corte Constitucional, Sentencia C-088 de 2001. MAGISTRADO PONENTE: Dr. Manuel José Cepeda Espinoza. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COMUNIDAD INDIGENA.

9.3 SENTENCIA T-379/03

MP: Clara Inés Vargas Hernández:

Las comunidades indígenas y el sistema de seguridad social en salud. La libre escogencia de la administradora de régimen subsidiado

Uno de los aspectos donde se proyecta la autonomía de los pueblos indígenas es el de la seguridad social y la salud. Al respecto, **el Convenio 169** de la **OIT**, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, dispone que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna (artículo 24), para lo cual preceptúa que los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios *“bajo su propia responsabilidad y control”*, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental (art. 25.1).

Agrega el Convenio que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, *a nivel comunitario*, y que deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados teniendo en cuenta *“sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”* (art. 25.2.). Dispone igualmente que el sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria (art. 25.3) y que la prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país (art.25.4.)⁵⁷

⁵⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-379 -2003. MP. CLARA INES VARGAS HERNANDEZ. ACCION DE TUTELA.

9.4 LEY 691 DE 2001:

Al implementarse la presente ley nos damos cuenta que el fin de su creación radica en reglamentar la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en salud, donde los derechos a la salud de los pueblos indígenas en Colombia, se protejan de manera efectiva, con la particularidad de que su aplicación no afecte sino que garantice su integridad cultural.

Entonces nos queda como reflexión:

El Sistema de Seguridad Social en Salud, para las comunidades es una estrategia que debe encaminarse a brindar los servicios adecuados de Salud, dándose respeto y protegiéndose el principio de la Diversidad Étnica y Cultural, un desarrollo armónico entre la aplicación de la medicina del blanco y la medicina tradicional Indígena, lo que justifica la creación de un régimen especial en salud, destinado a cubrir de manera preferencial las necesidades y problemas que afecten a la comunidad y su desarrollo en general, sin costo alguno, tramites rápidos y atención inmediata.

9.6 LEY 100 1993:

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

ARTICULO 152. Objeto. La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.

2. Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes

Carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y

Eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este

mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.⁵⁸

5. Autonomía de instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y

Locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las Comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. Concertación. El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

⁵⁸ Ley 100 de 1993.SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO V

10. MARCO CONCEPTUAL

ASMET SALUD: La Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD ESS, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, reconocida mediante Personería Jurídica No 3393 del 23 de noviembre de 1995, expedido por DANCOOP (hoy DANSOCIAL), habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución número 1695 del 10 de octubre de 2007 para administrar los recursos del régimen subsidiado en salud.

CACIQUE: Es la persona que tiene la autoridad, el jefe de la comunidad el que los representa y defiende sus derechos e imparte justicia dentro de su entorno.

CHAMAN: En ciertas culturas indígenas, el chamán es un personaje muy importante. Es un ser espiritual, dotado de energías especiales y que tiene visiones que le permiten anticiparse a los demás. Quizás lo más importante es que posee dones curativos: es un hombre medicinal.

CURANDERO: El curandero, médico tradicional o el “Hermanito” que ha llevado un arduo camino en el conocer las plantas, los espíritus, identificar su astro respectivo y viajar a la muerte, volviéndose fuerte e iniciado en el saber. No todos los curanderos de la zona indígena reúnen estos requisitos, igualmente no gozan del mismo prestigio entre uno y otros, ya que depende en gran medida de la efectividad que demuestren en sus tratamientos, además el trabajar “para el bien” crea un ambiente de confianza entre el curandero y sus pacientes.

COMUNIDAD INDIGENA: Grupo de individuos pertenecientes a los grupos originarios que habitan principalmente en las selvas. Son tradicionalmente

nómadas y actualmente viven un proceso de transición a la vida sedentaria debido al avance de la explotación minera y agrícola moderna sobre su territorio tradicional. Su actual organización comunitaria en la mayoría de los casos está compuesta de un líder electo por cada comunidad.

ETNIA: Del griego *ἔθνος* *ethnos*, "pueblo" o "nación") es una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común, o en otros lazos históricos. Las etnias están también normalmente unidas por unas prácticas culturales, de comportamiento, lingüística o religiosas comunes. Dichas comunidades comúnmente reclaman para sí una estructura social, política y un territorio.

EPS: (EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD) Son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de seguridad Social en salud y garantizan la prestación de los servicios del POS Plan Obligatorio de Salud.

INDIGENA: Se aplica a todo aquello que es relativo a una población originaria del territorio que habita, con características culturales, costumbres y conocimientos tradicionales.

IPS: (INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD), encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la LEY.

MAÑOCO: Harina proveniente de la yuca amarga o brava, se utiliza para acompañar sopas, y aliviar la sed, en cacería de los indígenas.

MEDICINA TRADICIONAL: Es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes

culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

ÑAME: El Ñame o Yam es un género de plantas tropicales, cuyo tubérculo se usa ampliamente para la alimentación. Se consume en sopas, asados en brasa etc.

REGIMEN CONTRIBUTIVO: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos, y su núcleo familiar, que tienen capacidad de pago de los servicios.

REGIMEN SUBSIDIADO: Clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos, y su núcleo familiar, que reciben los servicios gracias a una vinculación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

RESGUARDO INDIGENA: Son propiedad colectiva de las comunidades indígenas y tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. El resguardo es una institución legal y sociopolítica de origen colonial y de carácter especial en la organización político administrativa del país. Está conformado por una o más comunidades indígenas que, con un título de propiedad comunitaria, poseen un territorio para su manejo y se rigen, por una organización autónoma con pautas y tradiciones culturales propias.

SEGURO SOCIAL: Empresa industrial y comercial del estado encargada de brindar los servicios de salud, que garantiza a sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico-asistenciales integrales que por ley le corresponde, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud y en coordinación con las entidades y organismos sujetos a las normas del Sistema Nacional de Salud

TAPARRABO: Al igual que las mujeres, los hombres en fiestas y ceremonias especiales utilizan sus trajes tradicionales, qué por lo general es un taparrabo en corteza de árbol, sonajeros con semillas naturales amarrados a sus tobillos derechos, brazaletes y coronas adornadas con plumas de aves silvestres. Los hombres andan descalzos en sus comunidades.

Para las ceremonias tradicionales, los danzantes tienen como accesorios collares elaborados con semillas naturales, garras o dientes de animales; sonajeros en los tobillos con castañas o cascabeles, con lo que se hace un efecto de percusión donde se lleva el ritmo.

CAPITULO VI

11. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTAS A LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE PTO CARREÑO- VICHADA, OBJETO DE ESTUDIO DE ESTA INVESTIGACION.

La presente entrevista, tendrá como objeto conocer, determinar y analizar desde la opinión de cada cabildo gobernador de las comunidades objetos de estudio, como sus líderes y representantes, su historia y la situación que en materia de salud presentan las poblaciones indígenas, en lo referente a la cobertura, niveles de atención y condiciones de vida de sus miembros:



11.1 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO CAÑO HORMIGA:

SEÑOR CABILDO GOBERNADOR ANACISTA GAITAN

1. ¿Cuál ha sido el proceso histórico del resguardo caño hormiga?

RTA: Al preguntarse al cabildo gobernador sobre el proceso histórico, de su comunidad respondió:

El Resguardo Caño Hormiga, inicio su proceso histórico, el 25 de marzo de 1956, cuando fue creada por los capitanes Vicente Aguilar y Marcos Rincón, la comunidad la habitaban quince familias, la mayoría de la etnia sicuani y con el transcurrir del tiempo llegaron otras etnias, como la saliva, puinave y amorua que actualmente están establecidas en la comunidad en cinco familias, compuestas por 28 personas, y un internado de 34 estudiantes.

2. ¿Cuál es la ubicación geográfica de esta comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la ubicación del resguardo el cabildo respondió:

El Resguardo Caño Hormiga limita por el oriente con el majestuoso Rio Orinoco, por el occidente, con la carretera que conduce de puerto Carreño a cazuarito, por el norte con caño Guaripa y por el sur con caño Bachaco y caño Roncador.

3. ¿Con cuanta extensión de tierra cuenta la comunidad?.

RTA: Al preguntarle sobre las hectáreas de tierra del resguardo contesto:

La comunidad cuenta con una extensión de 3.245 hectáreas, prosperas para las áreas de cultivo, con un clima cálido, temperatura entre 25 y 38 grados, en tiempo de verano y 18 y 30 grados en época de invierno.

4. ¿Cuáles son los medios más representativos de subsistencia en la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre los medios de subsistencia respondió.

Nos dedicamos a la agricultura, con la siembra de aji, yuca amarga, dulce, maíz, topocho moriche y plátano, además a la pesca para la venta en la zona de Frontera en Pto Ayacucho, Venezuela, y en Pto Carreño, utilizando como transporte, nuestra canoas o chalupas hechas de madera, por carecer de otros medios de transporte.

5. ¿Cuál es la visión hacia futuro de los miembros de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la visión de la población contesto:

Aunque nuestras condiciones no sean las mejores, la comunidad no puede perder el impulso y debe luchar por su subsistencia, para lograr ser una población integral y tener una vida digna y social feliz.

6.¿ Cual es la importancia que le da la comunidad a los recursos de la naturaleza ?.

RTA: Al preguntar la opinión del cabildo sobre la importancia de los recursos naturales, manifestó:

Nos beneficiamos de nuestra madre naturaleza, por lo que conservamos muchas especies animales y en especial las de en vía de extinción, como el chigüiro, venado, cachicamo, danta etc. Y especies acuáticas, como el bagre, sapuara , palometa etc. A pesar que las utilizamos para el consumo, procuramos por su conservación.

7¿Cuál es la situación de vivienda de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre las condiciones de vivienda respondió:

Cada familia de la comunidad tiene un jefe de hogar, que se determina por el tiempo de residencia, las viviendas son hechas de palma de moriche y son pocas

las que son construidas de bloque, con el respectivo zinc, el piso es sobre la tierra y están ubicadas en medio de la zona selvática.

8¿Cuáles son los rasgos que identifican a la población indígena de caño hormiga?.

RTA: Al preguntar sobre los rasgos que identifican a la población respondió:

Contamos con una población de 28 habitantes, pertenecientes a las etnias sicuani, saliva, puinave y amorua, el jefe de hogar es la persona encargada de representar los intereses de su familia ante los problemas que se presenten esto ante el cacique o jefe de la comunidad, encargado de imponer la autoridad y de representar de manara conjunta con el cabildo gobernador, los derechos e intereses ante las autoridades respectivas.

9¿Cuál es el estado social y sentido que le da su comunidad al tema de la Salud?.

RTA: Al preguntar sobre el tema de Salud el cabildo respondió:

La Salud para nosotros es estar bien consigo mismo, con la vida, naturaleza, cuerpo, familia y mente Espiritual sana.

Nuestras condiciones de salud son precarias, no contamos con materiales, para la construcción adecuada de nuestras viviendas, y las tasas de mortalidad son frecuentes, por no tener la presencia constante de las autoridades de salud, de Pto Carreño, que en casos de emergencia se nos dificulta por la cuestión de transporte, no pudiendo acceder al servicio de manera inmediata.

10.¿Cual es el nivel de atención y protección que se les brinda a los niños de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la protección de los niños el cabildo respondió:

Muchas veces las enfermedades graves de nuestros niños, no pueden ser aliviadas de manera total por nuestra medicina, dificultando el acceso a su

educación no continuando con sus estudios, ante este tema la mayoría de los menores, no terminan sus estudios secundarios, quedando con el nivel de primaria teniendo que dedicarse a las labores de trabajo, para ayudar a sus padres, cuando no puedan hacerlo, por sus edad, salud, esto para la subsistencia.

Y los controles médicos los niños no cuentan con una atención constante, por ejemplo en el caso de la salud de sus dientes, se ve afectada por no tener un acceso constante a una cita de este tipo, al igual que alguna lesión, o picadura de alguna animal, que debe ser sanado por la medicina de la comunidad, muchas veces sin resultados satisfactorios perjudicando se desarrollo emocional y físico.

11.¿Cuál es la entidad de salud a la que acceden los miembros de la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la entidad de salud, respondió:

De las personas que habitan la comunidad son pocas las que se encuentran afiliadas al servicio de salud, solo 16 de las 28 están afiliadas a ASMET SALUD, entidad de derecho privado sin ánimo de lucro, con sede en la ciudad de Pto Carreño, encargada de administrar los recursos del régimen subsidiado en salud, la atención que reciben los miembros del resguardo, aunque no es muy eficiente, por la falta de estructura e implementos de medicina adecuados, es importante ya que se brinda a los afiliados un atención básica en lo referente a citas médicas, odontológicas, urgencias etc. No solo a las comunidades indígenas sino a las personas que no tiene suficiente capacidad de pago para el servicio.

12.¿ A qué régimen de seguridad social acceden los miembros de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre el régimen de seguridad social contesto:

Como lo dije anteriormente, las personas afiliadas a Asmet Salud, se encuentran dentro del régimen subsidiado, recibiendo el servicio, gracias a una vinculación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

13.¿Cómo es el nivel de participación que brinda el municipio de Puerto Carreño, en materia de salud a su comunidad?.

RTA: A pesar que las autoridades municipales de Puerto Carreño encabezado por la secretaria de desarrollo social, de la ALCALDÍA, a partir del año 2003, para la solución y tratamiento de cada una de las condiciones, de salud, económicas, Políticas y ambientales de las comunidades indígenas de la región, han implementado un plan de atención básica,(PAB). Con el fin de analizar, desarrollar y conocer las problemáticas, en temas de salud, por las que presentan estas poblaciones, como una forma de permitir su acceso y su participación en defensa de sus derechos, y como parte de la población carreñense. La problemática a un sigue y su solución es un proceso largo y duradero.

14.¿ Cuantos centros de salud están instalados en su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre los centros de Salud respondió:

No contamos con ningún centro de salud, ubicado en nuestro territorio, por lo que para recibir la atención en casos de emergencia, nos toca acudir a la medicina tradicional, representada en nuestro chaman quien es el encargado de aliviar nuestras molestias y de darnos su medicina proveniente de las plantas, de rezos, producto de su experiencia y sabiduría.

15.¿Cuenta su comunidad con la prestación de todos los servicios públicos?

RTA: Al preguntarse sobre la prestación de los servicios públicos respondió:

Nuestra comunidad no cuenta, con los servicios de luz, agua y sistema sanitario, lo que nos genera los siguientes problemas: Nos abastecemos para el consumo del agua de 3 pozos sin un tratamiento adecuado o del rio Orinoco, donde nos toca calentar el agua para poder consumirla, muchas veces perjudicando nuestra salud.

El servicio de luz no lo tenemos, por lo que nos toca acudir, a mecheros, con gasolina, espermas, que nos sirven para espantar la plaga del sancudo, y otros mosquitos de la zona selvática, contamos con una planta pero no tenemos redes eléctricas.

Y el sistema sanitario, para la disposición de excretas, nos toca a campo abierto, que afectan el ambiente por malos olores y en la recolección de basuras, acudimos a la quema y entierro de los desechos.

16.¿Cuál es la atención y protección que se le da a las mujeres de su resguardo, en estado de embarazo y en el parto respectivamente, se respetan sus costumbres, o recibe la atención en el centro de salud más cercano o IPS, a que pertenecen.?

RTA: Al preguntar sobre la protección de las mujeres, en estado de embarazo, en el parto y en la maternidad de la comunidad, respondió:

Nuestras mujeres, en estado de embarazo, reciben la atención del chaman, y curandero, quienes con rezos, y plantas hacen el respectivo control durante los nueve meses, en el parto lo hace la partera de la comunidad experta por tradición en estos temas y durante la maternita tan el recién nacido, como la madre, se le da un trato especial en la vivienda del chaman, o curandero, quienes le suministran la atención adecuada.

Acudimos a nuestra cultura, por nuestras condiciones y por no tener la posibilidad de tener centros de salud cercanos a Puerto Carreño, que nos faciliten acceder al servicio de salud que brinda el Hospital San Juan de dios, que con sus pocos implementos médicos, y personal especializado tratan de brindar toda la atención posible a la comunidad en general.

17.¿Cuál es el mensaje que usted da frente a estas situaciones a la población en general.?.RTA: Somos una cultura que al igual que todas las poblaciones indígenas merecemos el respaldo, la ayuda y el reconocimiento al respeto de nuestros derechos y de nuestra identidad cultural.

ENTREVISTAS A LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE PTO CARREÑO-VICHADA, OBJETO DE ESTUDIO DE ESTA INVESTIGACION.

La presente entrevista, tendrá como objeto conocer, determinar y analizar desde la opinión de cada cabildo gobernador de las comunidades objetos de estudio, como sus líderes y representantes, su historia y la situación que en materia de salud presentan las poblaciones indígenas, en lo referente a la cobertura, niveles de atención y condiciones de vida de sus miembros:



11.2 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO EL CACHICAMO:

**SEÑOR CABILDO GOBERNADOR
CESAR RAFAEL MORENO SANCHEZ**

1. ¿Cuál ha sido el proceso histórico del resguardo el Cachicamo?

RTA: Al preguntarse al cabildo gobernador sobre el proceso histórico, de su comunidad respondió:

El resguardo el Cachicamo inicia su proceso histórico a partir del año 1964, con el asentamiento de la comunidad en la zona, por iniciativa de su actual cacique Mayo Luis Moreno, padre de cada una de las familias.

Actualmente la población de la comunidad es de 56 habitantes pertenecientes a la etnia PIAROA.

2. ¿Cuál es la ubicación geográfica de esta comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la ubicación del resguardo el cabildo respondió:

Nuestro Resguardo se encuentra ubicado, entre la margen izquierda del río Orinoco y en la margen derecha del caño mesetas, en proximidades a la inspección de garcitas, en la parte nororiental del municipio de Pto Carreño.

3. ¿Con cuánta extensión de tierra cuenta la comunidad?

RTA: Al preguntarle sobre las hectáreas de tierra del resguardo contestó:

Nuestra comunidad cuenta con una extensión de 11.492 hectáreas prosperas para la economía de subsistencia, con un clima cálido, y ambiente húmedo y tropical, con temperaturas entre 35 grados en tiempo de verano y 28 a 29 grados en época de invierno.

4. ¿Cuáles son los medios más representativos de subsistencia en la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre los medios de subsistencia respondió.

La economía de nuestra comunidad es de subsistencia, en actividades como la horticultura, la pesca y recolección de especies silvestres.

Además nos dedicamos, a la labor artesanal, de productos como manillas, vestuario indígena, cerbatanas etc., para la venta en Pto Carreño y Pto Ayacucho,

(Venezuela), no pudiendo acceder a otros destinos, por motivos de transporte y patrocinio respectivamente.

5. ¿Cuál es la visión hacia futuro de los miembros de la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la visión de la población contestó:

La visión de nuestra comunidad es que a través de la lucha y el esfuerzo incansable por sobrevivir, se fortalezca nuestro espíritu emprendedor, para así lograr la unidad y el respeto de nuestra identidad cultural.

6. ¿Cuál es la importancia que le da la comunidad a los recursos de la naturaleza?

RTA: Al preguntar la opinión del cabildo sobre la importancia de los recursos naturales, manifestó:

Nuestra bella naturaleza es símbolo de subsistencia y de riqueza y espíritu emprendedor, por lo que nuestros recursos de fauna, flora, riqueza hidrográfica, merecen su conservación y aunque dependamos de ellos, propendemos porque se evite su extinción y destrucción total.

7. ¿Cuál es la situación de vivienda de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre las condiciones de vivienda respondió:

Las viviendas de nuestra comunidad son de forma circular y techo cónico, conocidas como chozas, o churuatas, construidas de madera y techo de moriche, con piso en tierra y una sola entrada.

8. ¿Cuáles son los rasgos que identifican a la población indígena el CACHICAMO?

RTA: Al preguntar sobre los rasgos que identifican a la población respondió:

Nuestra población se caracteriza por proceder todos de una misma región, unidos por lazos de parentesco familiar, pertenecientes a la etnia Piaroa.

9.¿Cuál es el estado social y sentido que le da su comunidad al tema de la Salud?.

RTA: Al preguntar sobre el tema de Salud el cabildo respondió:

La SALUD, es para nosotros es significado de estar alentado, tener casa, comida, familia y estar bien consigo mismo.

Por lo que nuestra Salud depende de las capacidades esotéricas del chaman como el ser espiritual, con dones curativos, quien es el encargado de atender y de solucionar, las enfermedades y molestias que afecten a nuestros miembros.

10.¿Cual es el nivel de atención y protección que se les brinda a los niños de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la protección de los niños el cabildo respondió:

La Salud de nuestros niños queda en manos del chaman, quien es el encargado de sanar sus dolores y enfermedades, quien suministra en cooperación con el curandero, la medicina de las plantas y de rezos muchas veces fallidos, causando problemas en el desarrollo de los niños, evitando su permanencia en la escuela.

Nuestros niños nacen con el Espíritu de caza, pesca y de luchar por su supervivencia ante los problemas que se le presenten, muchas veces no pudiendo relacionarse, para sus juegos infantiles, sino de aprender de la vida de la comunidad, su cultura, costumbres y enseñanzas de supervivencia desde muy pequeños.

11.¿Cuál es la entidad de salud a la que acceden los miembros de la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la entidad de salud, respondió:

La gran mayoría de nuestra población, cuenta con la atención brindada por ASMET SALUD, entidad de derecho privado sin ánimo de lucro, con sede en la ciudad de Pto Carreño, siendo afiliados 46 de los habitantes del resguardo, aunque primordialmente, la atención que recibe la comunidad debido a los

problemas de acceso al servicio, es a cargo de las capacidades del Chaman, encargado de atender las enfermedades que se presentan en la población.

12.¿ A qué régimen de seguridad social acceden los miembros de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre el régimen de seguridad social contesto:

Al recibirse la atención por parte de ASMET SALUD, la comunidad pertenece al régimen subsidiado en salud, recibiendo el servicio gracias a una vinculación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

13¿Cómo es el nivel de participación que brinda el municipio de Puerto Carreño, en materia de salud a su comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre el nivel de participación respondió:

Existe un proyecto presentado por la alcaldía del municipio de Pto Carreño, a partir del año 2003, y una política intercultural de salud pública, en cabeza de la secretaría de desarrollo social de la Alcaldía de Pto Carreño y la organización de los pueblos indígenas del bajo Orinoco en representación de las comunidades ORPIBO, en la implementación de un plan de atención básica PAB, para la población indígena, proyecto que a lo largo de estos años, no ha tenido a nuestro modo de ver un gran avance, debido a la falta de implementos, de profesionales y de mantenimiento de medidas que beneficien y atiendan nuestras necesidades en salud, como crear centros de salud temporales o permanentes, que eviten nuestro traslado de la comunidad a Pto Carreño, en caso de emergencia, sin afectar nuestra costumbre y tradición.

14¿ Cuantos centros de salud están instalados en su comunidad de manera temporal o permanente o cerca de este?

RTA: Al preguntar sobre los centros de Salud respondió:

No tenemos centros de salud instalados dentro de nuestra comunidad y las vistas de las brigadas de Salud, vienen esporádicamente al resguardo.

Po eso, nuestro medico curandero y el chaman, son nuestra ayuda a la hora de aliviar aunque sin un control adecuado, nuestras necesidades y molestias en salud.

15¿Cuenta su comunidad con la prestación de todos los servicios públicos?

RTA: Al preguntarse sobre la prestación de los servicios públicos respondió:

Para el consumo de Agua, dependemos de 6 pozos profundos sin un control adecuado y el abastecimiento de los caños cercanos al resguardo y del Rio Orinoco.

No contamos con sistemas sanitarios de disposición de excretas, las cuales se realizan a campo abierto, contaminando los caños y afectando el ambiente por malos olores.

16¿Cuál es la atención y protección que se le da a las mujeres de su resguardo, en estado de embarazo y en el parto respectivamente, se respetan sus costumbres, o recibe la atención en el centro de salud más cercano o IPS, a que pertenecen.?

RTA: Al preguntar sobre la protección de las mujeres, en estado de embarazo, en el parto y en la maternidad de la comunidad, respondió:

Cuando la mujer de nuestra comunidad se encuentra en estado de embarazo los controles y cuidados respectivos, se hacen a cargo del cacique mayor, que es considerado el padre mayor de todas las familias, quien en compañía del chaman con sus rezos y dones curativos le brinda a la mujer la atención que según sus experiencia y sabiduría se deba dar, dándole también charlas a su esposo, resaltándole la obligación de trabajar, por la supervivencia de una nueva vida y de tener la experiencia y destreza, para enfrentar esta nueva responsabilidad.

En el momento del parto, este es atendido, por la partera tradicional elegida por el cacique o chaman, para llevar a cabo el nacimiento del nuevo integrante de la población.

Esto se hace debido a que en caso de emergencia se nos dificulta el traslado, a la entidad de salud de afiliación o al hospital San Juan de Dios en Pto Carreño, debido a que el servicio muchas veces se dificulta, por no contar con médicos en el momento o Por no reunir la documentación correspondiente, prefiriéndose entonces el respeto de nuestras costumbres y cultura.

17.¿Cuál es el mensaje que usted da frente a estas situaciones a la población en general.?

RTA: La Salud y los demás derechos consagrados en la constitución, deben ser otorgados, sin discriminación alguna a toda la sociedad colombiana y nuestra tradición y costumbre no deben ser la excusa para no recibir al atención y protección adecuada en condición de igualdad.

ENTREVISTAS A LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE PTO CARREÑO- VICHADA, OBJETO DE ESTUDIO DE ESTA INVESTIGACION.

La presente entrevista, tendrá como objeto conocer, determinar y analizar desde la opinión de cada cabildo gobernador de las comunidades objetos de estudio, como sus líderes y representantes, su historia y la situación que en materia de salud presentan las poblaciones indígenas, en lo referente a la cobertura, niveles de atención y condiciones de vida de sus miembros:



11.3 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO ASENTAMIENTO LA MAYERA.

**SEÑOR CABILDO GOBERNADOR
VICTOR MANUEL GOMEZ:**

1.¿Cuál ha sido el proceso histórico de la comunidad?

RTA: Al preguntársele por el proceso histórico respondió:

Nuestro Resguardo fue fundado en el año de 1930, por el capitán Alejandro Chipiaje y Pedro Amaya, en esta época habitaban 480 personas en el resguardo, de la etnia sicuani.

Actualmente nuestra población es de 73 habitantes, pertenecientes a las etnias, Amorua y Sikuani.

2. ¿Cuál es la ubicación geográfica de esta comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la ubicación del resguardo el cabildo respondió:

El Resguardo la Mayera, se encuentra ubicado en la margen derecha, por el oriente y por el norte, con el río Meta y por el occidente, con la carretera que conduce a Puerto Carreño y por el sur con el caño juriepe y finca macondo.

3. ¿Con cuanta extensión de tierra cuenta la comunidad?.

RTA: Al preguntarle sobre las hectáreas de tierra del resguardo contesto:

Contamos con una extensión de 1150 hectáreas, en su mayoría de sabanas aptas para la ganadería, con un clima cálido, con temperaturas entre 28 y 36 grados y ambiente húmedo tropical.

4. ¿Cuáles son los medios más representativos de subsistencia en la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre los medios de subsistencia respondió.

Nuestra economía es de subsistencia mediante el cultivo de la yuca brava, para elaborar el mañoco y casabe, además la siembra de plátano, caña , yuca dulce y la fabricación de conucos, cuya comercialización se dificulta, por los costos de transporte.

Y para el consumo de carne gracias a un proyecto Episcopal, se cuenta con ganado Bovino, que se reparte entre las familias y se vende a las fincas o lugares aledaños.

5. ¿Cuál es la visión hacia futuro de los miembros de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la visión de la población contesto:

La visión hacia futuro de nuestra población es contar, con el apoyo adecuado para la comercialización de nuestros productos, y trabajar incansablemente para beneficiarnos de una debida prestación de los servicios públicos y sentirnos más involucrados en las decisiones y proyectos de la comunidad carreñense.

6.¿ Cual es la importancia que le da la comunidad a los recursos de la naturaleza ?.

RTA: Al preguntar la opinión del cabildo sobre la importancia de los recursos naturales, manifestó:

La Naturaleza para nosotros es significado de sacrificio, de riqueza y de subsistencia, por lo que debemos a ella nuestro sustento en alimentación, tierras aptas para los cultivos etc., por eso aunque nos beneficiemos de sus recursos, somos y seremos siempre los más interesados por su conservación y protección.

7¿Cuál es la situación de vivienda de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre las condiciones de vivienda respondió:

Las viviendas de nuestro Resguardo se construyen con palmas de moriche, barro y algunas de ellas, cuentan con un techo de zinc, el piso en tierra y con una sola entrada.

8¿Cuáles son los rasgos que identifican a la población indígena de la MAYERA.?

RTA: Al preguntar sobre los rasgos que identifican a la población respondió:

Nuestra población se caracteriza por conservar la cultura de sus ancestros, con bailes y danzas representativas, como el cacho venado y Jale Cuma en honor a la

naturaleza y sus antecesores, dirigidos por los chamanes, por su conocimiento y sabiduría.

9.¿Cuál es el estado social y sentido que le da su comunidad al tema de la Salud?.

RTA: Al preguntar sobre el tema de Salud el cabildo respondió: La Salud para nosotros tiene un significado de Bienestar, de tener Espíritu, de fuerza, de estar bien Físicamente y con nuestro DIOS y Familia. Las condiciones de Salud de nuestra comunidad son precarias, no contamos con centros de salud, ubicados dentro de nuestro territorio y las visitas de las autoridades de salud, no se hacen de manera frecuente sino esporádicamente, por lo que la atención en salud, queda en manos de las capacidades del chaman quien con sus dones curativos y experiencias, es el encargado de aliviar, utilizando su medicina proveniente de plantas y rezos que muchas veces, no alivian de manera general las molestias, perjudicando la salud del paciente, pero confiamos en nuestra cultura ante las adversidades.

10.¿Cual es el nivel de atención y protección que se les brinda a los niños de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la protección de los niños el cabildo respondió: Los niños de nuestra comunidad no cuentan con un parque de recreaciones, donde puedan divertirse, como todo niño a su edad, ocasionándose que su época infantil, no esté llena de alegría de tener un juguete, regalo etc., para su diversión. Sino dedicándose en la mayoría de veces al trabajo y labores diarias donde se interesa por aprender a defenderse y a sobrevivir ante las adversidades. En el tema de salud, los niños no cuentan con la suficiente protección debido a que sus enfermedades y molestias tienen que ser atendidas con el esfuerzo y la sabiduría del chaman, encargado de aliviar sus dolores y lesiones que presente el menor, muchas veces sin un control adecuado.

11¿Cuál es la entidad de salud a la que acceden los miembros de la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la entidad de salud, respondió:

De los habitantes del Resguardo se encuentran afiliados al sistema de Salud, veinticuatro, a la entidad de derecho privado sin ánimo de lucro con sede en Pto Carreño Vichada ASMET SALUD, quien a pesar de los obstáculos , por falta de implementos y de estructura medica, brinda un servicio básico, en odontología, medicina general, urgencias etc., a la población indígena y carreñense que no cuentan con los suficientes recursos para la capacidad de pago a la hora de acceder al servicio.

12.¿ A qué régimen de seguridad social acceden los miembros de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre el régimen de seguridad social contesto:

Los miembros de la comunidad afiliados a ASMET SALUD, se encuentran dentro del régimen subsidiado, donde reciben el servicio gracias a una vinculación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

13¿Cómo es el nivel de participación que brinda el municipio de Puerto Carreño, en materia de salud a su comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre el nivel de participación respondió:

A partir del año 2003 y al observarse por parte de las autoridades de Puerto Carreño, los problemas de salud que enfrentan las poblaciones indígenas, se ha implementado un Plan de Atención Básica, que vinculen y que atiendan estas dificultades, permitiéndose el acceso a los servicios de salud, que ofrece el Hospital San Juan de Dios.

Pero a pesar de estas intenciones de participación y atención en salud, los resultados no son muy buenos, en cuanto al caso del HOSPITAL, tiene que atender las emergencias y la atención para la población en general, muchas veces no dándose el servicio adecuado, por la falta de estructura y de implementos para la debida atención.

Por eso preferimos nuestra cultura y nuestra medicina tradicional, para la atención de nuestras molestias ante las dificultades.

14.¿ Cuantos centros de salud están instalados en su comunidad de manera temporal o permanente o cerca de este?

RTA: Al preguntar sobre los centros de Salud respondió:

No contamos con centro de salud, dentro de nuestro territorio, el más cercano es en Puerto Carreño, por lo que en caso de emergencia, los curanderos, rezanderos y chamanes, son nuestros médicos, encargados de aliviar nuestras molestias y enfrentar los problemas que afectan nuestra vida.

15.¿Cuenta su comunidad con la prestación de todos los servicios públicos?

RTA: Al preguntarse sobre la prestación de los servicios públicos respondió:

Con respecto a los sistemas sanitarios, para la disposición de excretas, no los tenemos en la comunidad, por lo que nuestras necesidades se realizan a campo abierto, generando contaminación en el área por malos olores.

El servicio de basura tampoco lo tenemos, por lo que los desechos tienen que ser quemados, por no contar con un botadero.

Y para el abastecimiento de agua, contamos con nueve pozos, y cuatro caños sin un control adecuado, donde nos toca calentar el agua, para poderla consumir.

16.¿Cuál es la atención y protección que se le da a las mujeres de su resguardo, en estado de embarazo y en el parto respectivamente, se

respectan sus costumbres, o recibe la atención en el centro de salud más cercano o IPS, a que pertenecen.?

RTA: Al preguntar sobre la protección de las mujeres, en estado de embarazo, en el parto y en la maternidad de la comunidad, respondió:

Debido a la falta de visitas de las brigadas de salud, en los casos de estado de embarazo de nuestras mujeres y en caso de urgencia en el momento del parto, nos toca acudir a nuestra medicina tradicional y a la partera quien es elegida por el chaman o el cacique, sin un control adecuado.

Acudimos a estas prácticas por no contar con centros de salud dentro de nuestro territorio que impidan el traslado a la ciudad en caso de urgencia, por lo que confiamos en nuestras costumbres ante la problemática y la necesidad.

17.¿Cuál es el mensaje que usted da frente a estas situaciones a la población en general.?

RTA: La Salud es un servicio esencial, no solo para nuestra comunidad sino para toda la población en general, por eso creemos en nuestro Espíritu y la fortaleza que nos da nuestro DIOS para subsistir cada día, por eso nuestro mensaje es que los Derechos deben ser garantizados de manera equitativa y sin discriminación alguna.

ENTREVISTAS A LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE PTO CARREÑO-VICHADA, OBJETO DE ESTUDIO DE ESTA INVESTIGACION.

La presente entrevista, tendrá como objeto conocer, determinar y analizar desde la opinión de cada cabildo gobernador de las comunidades objetos de estudio, como sus líderes y representantes, su historia y la situación que en materia de salud presentan las poblaciones indígenas, en lo referente a la cobertura, niveles de atención y condiciones de vida de sus miembros:



11.4 ENTREVISTA AL CABILDO GOBERNADOR DEL RESGUARDO CAÑO GUARIPA.

CUESTIONARIO:

SEÑOR CABILDO GOBERNADOR

JOSE ANTONIO GAITAN

1.¿Cuál ha sido el proceso histórico de la comunidad?

RTA: Al preguntársele por el proceso histórico respondió:

La tierra de nuestro resguardo es un bien de beneficio común, la cual fue titulada por el INCORA, como resguardo Indígena en 1985, por este sentido la tierra no es susceptible de apropiación privada, sino considerada como patrimonio común.

Actualmente nuestra población es de 116 habitantes, pertenecientes a las etnias Sicuani y Amorua.

2. ¿Cuál es la ubicación geográfica de esta comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la ubicación del resguardo el cabildo respondió:

El resguardo Caño Guaripa está ubicado en la parte Nororiental del municipio de Pto Carreño, por el oriente con el río Orinoco, por el occidente con la carretera que conduce de Pto Carreño a Cazarito, por el norte con la finca de ventanas y por el sur con el resguardo Caño hormiga.

3. ¿Con cuanta extensión de tierra cuenta la comunidad?.

RTA: Al preguntarle sobre las hectáreas de tierra del resguardo contesto:

Contamos con una extensión de 1200 Hectáreas, aptas para la agricultura y la Ganadería, con un clima cálido, con temperaturas, promedios entre 28 grados en época de invierno, y 36 grados en tiempo de verano, con un ambiente húmedo tropical.

4. ¿Cuáles son los medios más representativos de subsistencia en la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre los medios de subsistencia respondió.

Practicamos una economía de subsistencia en actividades, como la pesca , realizada únicamente, por los hombres, para la venta, en la zona de frontera en Pto Ayacucho y Pto Páez, además, nos dedicamos al trabajo artesanal, utilizando fibra de moriche, para elaborar bolsos sombreros, canastas etc.

5. ¿Cuál es la visión hacia futuro de los miembros de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la visión de la población contesto:

Deseamos el respeto constante a nuestras costumbres e identidad cultural, porque nuestro trabajo y esfuerzo nacen de la lucha, para la supervivencia y desarrollo de nuestro pueblo.

6.¿ Cual es la importancia que le da la comunidad a los recursos de la naturaleza ?.

RTA: Al preguntar la opinión del cabildo sobre la importancia de los recursos naturales, manifestó: Nuestros recursos son el sustento de vida para la comunidad, por lo que con la madre naturaleza tenemos, el compromiso, de su conservación y protección, porque aunque dependamos y hagamos uso de ella, nuestra tarea es velar por su preservación.

7¿Cuál es la situación de vivienda de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre las condiciones de vivienda respondió:

Nuestras viviendas están construidas con palma de moriche, y algunas de ellas con cemento, bloque y el respectivo Zinc, las demás son hechas de madera o de laminas, no se cuenta con la iluminación por no contar con redes eléctricas.

8¿Cuáles son los rasgos que identifican a la población?

RTA: Al preguntar sobre los rasgos que identifican a la población respondió:

Nuestra población se caracteriza por el respeto de su cultura y de costumbres por parte de sus miembros, además por proceder todos de una misma región y unidos por lazos de parentesco familiar.

9¿Cuál es el estado social y sentido que le da su comunidad al tema de la Salud?.

RTA: Al preguntar sobre el tema de Salud el cabildo respondió:

La Salud significa, para nosotros el espíritu emprendedor, la buena actitud, las ganas de trabajar, salud del cuerpo y el bienestar de la familia.

Nuestra comunidad presenta precarias condiciones de Salud, por no contar con centros de atención, o la presencia constante de las brigadas de Salud, que

vienen esporádicamente , por lo que el curandero se convierte en nuestro medico, quien a través de sus plantas y rezos, atiende a nuestras molestias y necesidades.

10.¿Cual es el nivel de atención y protección que se les brinda a los niños de la comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre la protección de los niños el cabildo respondió:

El niño de nuestra comunidad por no contar su familia, con los suficientes recursos no pueden acceder a cosas que hacen parte de la niñez de la población en general, como juguetes, ropa, educación etc.

Por lo que al no contar con estos medios, dedica su tiempo a aprender de su padre, de las enseñanzas del cacique, para enfrentar su vida, y luchar contra las adversidades cuando se convierta en hombre.

En lo referente al tema de salud, no cuentan con una alimentación adecuada, sino de la que provenga de su entorno natural, y en caso de enfermedad o lesión, el curandero o el chaman son los encargados de aliviar sus molestias.

11¿Cuál es la entidad de salud a la que acceden los miembros de la comunidad?

RTA: Al preguntar sobre la entidad de salud, respondió:

De los 116 habitantes, con que cuenta el resguardo, solo 80 se encuentran afiliados a ASMET SALUD, con sede en Pto Carreño- Vichada, quien les brinda atención básica, en odontología, citas medicas, urgencias etc., aunque la estructura e implementos de medicina no son lo suficientemente adecuadas, para un mejor servicio, pero a pesar de esta situación esta entidad presta la atención, no solo a la comunidad sino a la población que no tenga la capacidad de pago para acudir al servicio de Salud.

12.¿ A qué régimen de seguridad social acceden los miembros de su comunidad?

RTA: Al preguntar sobre el régimen de seguridad social contesto:

Las personas de la comunidad afiliadas a ASMET SALUD, se encuentran dentro del Régimen Subsidiado, donde reciben el servicio gracias a una vinculación, subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

13¿Cómo es el nivel de participación que brinda el municipio de Puerto Carreño, en materia de salud a su comunidad?.

RTA: Al preguntar sobre el nivel de participación respondió:

Las Autoridades de Pto Carreño, encabezada por la secretaria de Desarrollo Social de la Alcaldía Municipal,, nos ha vinculado a programas, como el caso del subsidio que brinda Acción Social, dinero que utilizamos para la compra de productos, para nuestro consumo, pero las necesidades en salud son evidentes, respecto de que aunque se pueda hacer uso de la atención que brinda el Hospital San Juan de Dios en Pto Carreño, las falencias y la problemática están latentes, en el hecho de no poder acceder de manera rápida a los servicios de Salud, por problemas de transporte, faltas de visitas constantes de las brigadas de salud, situaciones que nos lleva a confiar en nuestra medicina tradicional, como medio de subsistencia y de atención ante nuestras dificultades y molestias.

14.¿ Cuantos centros de salud están instalados en su comunidad de manera temporal o permanente o cerca de este?

RTA: Al preguntar sobre los centros de Salud respondió:

Como lo mencione anteriormente, no contamos con Centros de Salud, dentro de nuestro territorio, por lo que el curandero se convierte en nuestro medico de cabecera, ante las emergencias en salud, como alguna lesión Física, enfermedad etc., que se presente.

15.¿Cuenta su comunidad con la prestación de todos los servicios públicos?

RTA: Al preguntarse sobre la prestación de los servicios públicos respondió:

No contamos con un sistema sanitario, para la disposición de excretas, por lo que se realizan a campo abierto, afectando el ambiente con malos olores.

Respecto de la disposición de basuras y desechos, no tenemos un relleno sanitario, por lo que utilizamos la quema y entierro de las mismas.

Y para el abastecimiento de Agua, contamos con 17 caños, algunos afectados, por la contaminación, por lo que tenemos que calentar el agua, para poder consumirla.

16.¿Cuál es la atención y protección que se le da a las mujeres de su resguardo, en estado de embarazo y en el parto respectivamente, se respetan sus costumbres, o recibe la atención en el centro de salud más cercano o IPS, a que pertenecen.?

RTA: Al preguntar sobre la protección de las mujeres, en estado de embarazo, en el parto y en la maternidad de la comunidad, respondió:

Las mujeres de nuestro Resguardo son las encargadas, del trabajo artesanal, en la fabricación de Bolsos, mochilas, etc.

Cuando la Jovencita, tenga su primera menstruación, esta ser celebrada mediante ritos culturales con danzas y bailes.

Y Respecto del Embarazo y el respectivo parto, en caso de urgencia y durante toda esta etapa, son atendidas por el curandero y la partera elegida por el cacique, quien mediante los rezos y la experiencias llevan a cabo el nacimiento y cuidado del nuevo miembro de la comunidad aunque las condiciones no sean las más adecuadas confiamos en nuestra cultura y costumbres.

17.¿Cuál es el mensaje que usted da frente a estas situaciones a la población en general.?

RTA: Somos las comunidades indígenas al igual que la población en general, miembros de un país que debe respetar, la diversidad étnica y cultural, en condiciones de equidad y sin discriminación alguna.

CAPITULO VII
ANALISIS TRABAJO DE CAMPO
(entrevistas).

12. PROPUESTA DE LA INVESTIGACION

La realización y desarrollo de esta investigación, va enfocada a implementar un estudio y análisis sobre la problemática en el campo de la Salud de las poblaciones indígenas de Puerto Carreño- Vichada, y su protección a nivel constitucional y legal, en el marco de un Estado social de Derecho.

Por lo que a raíz de lo anterior, se hace necesario que al momento de descubrir cada una de las falencias, y situaciones de cobertura en materia de salud, de estos grupos étnicos en esta región del país, como a nivel nacional, existan alternativas o mecanismos, que generen y que faciliten un mejor acceso y atención respecto de un derecho fundamental básico para el desarrollo de vida de un individuo, como lo es el caso del derecho a la salud.

Hemos entendido a lo largo de esta investigación, que nos encontramos frente a la importancia en que radica, acceder a un servicio de atención en salud, que por mandato constitucional y legal, hace parte de un derecho colectivo que por su esencia y necesidad se convierte en fundamental para cada persona, sin discriminación alguna. El tema de la no discriminación es un factor central en el desarrollo de nuestro estudio, porque si realmente existe, la protección de la diversidad étnica y cultural, de las poblaciones aborígenes, como el caso de los indígenas, esta protección trasciende la idea, de que en un Estado como Colombia, con una Democracia participativa y pluralista, deben existir garantías y medios de defensa, para que se atiendan las múltiples demandas de necesidades que con el diario vivir surge en una comunidad esto en pro y obligación de el

estado de la búsqueda del cumplimiento de sus fines, el respeto de los derechos fundamentales, la dignidad humana y el bienestar general.

Por lo tanto al llevar a cabo el trabajo de campo con las comunidades de estudio, mencionadas en la presente investigación se observa que al analizar el contenido de las entrevistas, encuentros, videos filmados, la situación de los grupos Indígenas en Puerto Carreño, en materia de Salud es muy deficiente. Esta reflexión nace a partir de la observación previa y el estudio que se ha venido realizando con las comunidades, por ejemplo la visita hecha a la Casa Indígena ubicada en el Barrio la primavera, en Puerto Carreño-Vichada, nos muestra que este lugar de paso creado para atender a los grupos Indígenas, que llegan a la capital del vichada se encuentra en precarias condiciones según filmación realizada en la casa mencionada, donde sus habitantes en cabeza de su líder , como la persona encargada de llevar el control y la organización de la casa, Edilma Ponare, quien en compañía de su esposo y su hija mayor , se encargan de administrar y de recibir a cada una de las personas que llegan a pedir posada, mientras su estadía en la ciudad. Además la necesidad que es evidente en este lugar es contraria a la obligación del Estado en este caso en cabeza de la Secretaria de desarrollo social, de la Alcaldía Municipal de Puerto Carreño, y la secretaria de Asuntos Indígenas de la gobernación del vichada que tienen la tarea de brindar, los recursos necesarios para el mejoramiento y preservación de las culturas indígenas que hacen parte del territorio, donde según la observación previa lo que se puede apreciar es la dotación de un televisor, siete sillas, y los servicios de Agua y luz, que a pesar del cumplimiento, no es suficiente para abastecer las necesidades de las personas que la habitan teniendo como consecuencia el desalojo del lugar, de muchos miembros de las comunidades, ejemplo de lo anterior es que en la actualidad habitan este Sitio ocho personas, donde su trabajo y la búsqueda diaria es el sustento de sus vidas .

Entonces dentro del planteamiento de las soluciones tenemos:

A lo largo de esta investigación hemos observado las diferentes situaciones de vida y condiciones en las que se encuentran las comunidades indígenas de Puerto Carreño- Vichada, donde se demuestra el difícil acceso y la poca cobertura que en temas de Salud, presentan estas poblaciones, empezando por la difícil tarea de entrar en el mundo de la cultura y de la concepción de Salud, que tienen los grupos étnicos, que en lugar de enfrentarse a complicados trámites y procedimientos que implica la medicina del blanco, su salud se destina y queda en manos de sus creencias, chamanes, brujos es decir la conservación y aplicación de su medicina tradicional, que se convierte en el dilema de cómo y de qué manera y en qué casos, la medicina moderna puede entrar en juego y acorde con el nivel de vida y costumbre de estos pueblos.

Es por eso que según Filmación realizada a los habitantes de la casa indígena, ante las falencias y molestias en su cotidianidad está dispuestos en muchos casos a acceder a la medicina del blanco, en este caso se encuentran afiliados a Asmet Salud, donde reciben los servicios de odontología, y en algunos casos según versiones de los líderes de la casa en caso de grave enfermedad son remitidos a la ciudad de Villavicencio o Bogotá, una situación complicada ante los pocos recursos con que cuentan estas personas y ante el miedo de entrar en un mundo de ciudad donde su lugar de vida es contrapuesto a sus costumbres ancestrales.

Por lo cual el proceso de hacer efectivo el derecho a la Salud en las comunidades Indígenas, empieza por brindar todas las garantías y herramientas necesarias, hablamos del compromiso de la administración municipal y departamental de lograr que cada Indígena, como miembro perteneciente de la región sin importar sus creencias y cultura reciba el servicio de la Salud, sin afectar su identidad como pueblo ancestral, ejemplo de lo anterior radica en el hecho de que según palabras de los líderes entrevistados, en el caso de que la secretaria de asuntos Indígenas, les facilite herramientas de trabajo (pintura, rastrillos, bloques), etc, se comprometen a colocar su mano de obra para mejorar sus viviendas, situación que es precaria y que promueve el aumento de enfermedades por las epidemias,

por los niveles de contaminación. En síntesis dar la oportunidad a estos grupos de acceder a los niveles de participación en la vida económica y social por lo mínimo de su región.

Para finalizar es importante que el acceso a un sistema de seguridad social comience con la participación efectiva de la población indígena en mecanismos de Salud, como es el caso de la Ley 691 de 2001 que nos indica que la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, debe garantizar el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación.

Lo anterior acorde a la aplicación del principio de la diversidad étnica y cultural, en virtud del cual, el sistema practicará la observancia y el respeto a su estilo de vida y tomará en consideración sus especificidades culturales y ambientales que les permita un desarrollo armónico a los pueblos indígenas.

REFLEXION FINAL:

Los mecanismos y estrategias de protección efectiva de los derechos Fundamentales, son una tarea diaria del Estado Colombiano, las comunidades indígenas son la esencia de la cultura y de la Diversidad Étnica de nuestra nación. Su entrega por la naturaleza y la preservación de su raza son la identidad de su pueblo, entrar en su mundo es un compromiso de orientación, de ayuda y de flexibilización con su entorno natural.

13. RESULTADOS ESPERADOS

La realización de este trabajo está enfocada básicamente a que a partir de este estudio se verifiquen y se analicen cada uno de los factores y características que rodean la riqueza cultural y tradicional de los pueblos indígenas especialmente de los que residen en la capital del Vichada como lo es Puerto Carreño- Vichada.

Nuestro estudio pretende identificar la cobertura en salud con la que cuenta los indígenas de puerto Carreño Vichada, determinando cada una de las situaciones que se enmarcan dentro del campo de la salud, estableciendo el grado de protección y de atención que recibe la comunidad indígena y su relación con la comunidad en general. Es por lo que se espera que a través de este reconocimiento que se da a las culturas indígenas se de referencia y atención inmediata a las múltiples necesidades que en la mayoría de los casos por el margen de la distancia se genera el caos en los campos de protección y de atención al individuo siendo afectados lo más apartados.

Por tanto, esta investigación tiende a dar una reflexión y análisis en cuanto a la importancia de la conservación y de la protección de las culturas indígenas y de la necesidad evidente de dar cobertura amplia a sus necesidades y situaciones de vida muchas veces precarias.

Y por consiguiente se espera implementar y fomentar en la comunidad vichadense el espíritu de lucha, de orientación, de respeto, de acceso a la salud en casos de emergencia y de crecimiento de su identidad cultural, lo que permitirá hacia futuro descubrir como los valores culturales y ancestrales permanecen intactos ante la creación de empresas promotoras de salud indígena y el de la medicina del blanco ante la protección efectiva de las comunidades en general.

**14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
FEBRERO 2009 / FEBRERO 2011**

Actividades	F	M	A	M	J	JL	AG	S.	O	N	D	E	F	A
Elaboración Anteproyecto	x	x												
Revisión Anteproyecto	→		x	x	x									
Búsqueda de información						→ x	x							
Radicación Anteproyecto								→ x						
Recolección de información								→ x		x				
Trabajo de campo Observación.											→ x			

15. CONCLUSION

Al finalizar el presente trabajo de investigación y al hacerse un análisis sobre las características, elementos y factores en lo referente a la situación de Salud de las poblaciones Indígenas de Puerto Carreo Vichada, llego a la siguiente conclusión:

El derecho a la salud enmarcado de nuestra Constitución Política de Colombia de 1991, es un elemento indispensable, que reviste especial importancia, en el compromiso y la obligación que tiene el Estado Colombiano, hacia la construcción de un sistema de Salud integral, para todos los colombianos, con el respeto a los principios de igualdad, solidaridad, etc., en pro de lograr una mayor cobertura, instrumentos de financiación y el mejoramiento institucional del sector de la Salud. Todas estas finalidades deben empezar con el compromiso de atender las necesidades y obstáculos que se encuentran en torno al Derecho a la Salud, es el caso de hacer efectiva su prestación a toda la población sin discriminación alguna y cobertura total.

Entonces el desarrollo de este estudio, nos permite evidenciar, que el tema de la Salud se ha convertido en un flagelo de inconformismo y de la necesidad que tiene ciertos grupos vulnerables no solo las poblaciones Indígenas, sino la misma población en general, es sorprendente ver como en el Trabajo de Campo, realizado en el municipio de Puerto Carreo Vichada, en lo referente a la población indígena de esta zona del país, donde se pudo evidenciar, las precarias condiciones, no solo respecto de la salud, sino en otros campos como la educación, la economía y el nivel social de estas comunidades, que muestran el olvido y la desatención por parte del Estado colombiano, quien en coordinación con las autoridades respectivas deben atender y solucionar cada una de estas falencias, que perjudican a sus asociados.

Por lo tanto si los derechos humanos, se sustentan en la búsqueda de un propósito racional, que independientemente de la situación de vida o de grupo social, se despliegue y se brinde la oportunidad de la población de que se respeten sus derechos en condiciones de equidad y de tolerancia ante las necesidades, mediante la implementación de medidas, dirigidas a la eliminación de problemas como la desnutrición, saneamiento ambiental y medicina preventiva para todos y no para unos.

Al establecerse las anteriores medidas y especialmente la de implementarse un sistema preventivo de salud, es una base ideal para inculcar en la población, la idea de cumplir y de promover exámenes médicos que permitan un control, adecuado de las enfermedades más frecuentes y del compromiso de todos de acceder de manera inmediata.

Queda entonces la reflexión apreciados lectores el hecho de que para prestarse un adecuado servicio de Salud, es necesario y fundamental, la implementación de proyectos gubernamentales de tipo social, como servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, y adicionalmente procurar por la reducción de pobreza , mediante el incremento de oportunidades de trabajo, que disminuyan las tasas de desempleo, no solo para algunos grupos o población en particular, sino para todos en condiciones de equidad, porque un eficiente sistema de salud no es curar sus habitantes solamente, sino evitar las enfermedades, mediante la modificación en la estructura del funcionamiento del sistema general de salud, en pro del mejoramiento de vida y el bienestar social de la comunidad en general.

16. RECOMENDACIONES

Deseo que con la realización de este trabajo se trabaje sobre la importancia y la necesidad que se desprende del Derecho a la salud, que en el marco de la constitución política de 1991, en el ART 49, se encuentra consagrado dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, pero que por conexidad se convierte en un derecho fundamental, como es el caso de que con su afectación se podría vulnerar o afectar el derecho a la vida que por consiguiente es inviolable.

Por tal sentido es necesario que en cumplimiento de los preceptos Constitucionales y la Ley, se garantice a todos las personas el acceso, la protección y el respeto de todos sus derechos en condiciones de equidad, sin discriminación alguna. Todo esto se manifiesta y se hace efectivo en el compromiso y la obligación por parte del Estado, de brindar y de establecer cada uno de los programas dirigidos al respeto de los derechos de la población en general, como por ejemplo, el hecho de que para ser efectivo el derecho a la salud, es su función de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por lo tanto ante los anteriores comentarios y fundamentos espero que sirvan de guía, apoyo y de sustento en el hecho de que el planteamiento de la hipótesis de esta investigación, sea efectivo respecto de que en el municipio de Pto Carreño-Vichada, es necesaria que la participación de las comunidades comience por la aplicación de los preceptos constitucionales donde la protección de diversidad étnica y cultural de la nación nos remite al verdadero compromiso y obligación del Estado Social de Derecho de que sus políticas sociales se destinen a beneficiar y

a atender las diferentes problemáticas que en el campo de la salud presentan estas comunidades, no solo accediendo la población indígena del municipio , sino las demás comunidades radicadas a lo largo y ancho del departamento del Vichada, que al igual que todos los grupos indígenas en Colombia y el mundo merecen el reconocimiento y el respeto por su cultura e identidad expresado en brindarles oportunidades, y que mejor que una atención eficiente y adecuada de los servicios de la salud, en conexión con el respeto de su medicina tradicional, como fundamento de esta iniciativa de creación de una EPS, para los grupos étnicos en esta zona del país, rica en fauna, flora, bañada por el majestuoso río Orinoco y meta, como lo es el municipio de Puerto Carreño y el Vichada en toda su dimensión, como la tierra de hombres para hombres sin tierra.

17. BIBLIOGRAFIA

AMERICA INDIGENA Vol. XXXIII, No. 2, abril-junio, México, 1973.

CAPLOW, Diseño y Realización de entrevistas, París 1970. S.VALLES. Miguel, Técnicas cualitativas de investigación, Pág. 177-234, Madrid 1997. NIVIA Aura Lucia, Fundación Etnollanos, REDSIAMA, Diagnostico Participativo de las comunidades indígenas, Pto Carreño- Vichada /25 de junio de 2008.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA: Derechos fundamentales, sociales y colectivos.

CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia C/825 de 2001: MP: Dr. Manuel José Cepeda Espinoza.

CORTE COSNTITUCIONAL Sentencia C-O88 DE 2001: MP (E): Marta Victoria Sachica Méndez.

CORTE CONSTITUCIONAL SENTENCIA T-379 DE 2003: MP. Dra. Clara Inés Vargas Hernández.

DANE Boletín Estadístico 1977

DECLARACION DE GINEBRA, sobre la Salud y la supervivencia de los pueblos indígenas del mundo, Consulta Internacional de la organización mundial de la salud, OMS.

EDILMA PONARE, Líder de la casa Indígena de Puerto Carreño-vichada.

GONZALEZ FANNY: Secretaria de Asuntos Indígenas Gobernación del Vichada.

LEY 100 DE 1993: Sistema general de la seguridad social en Colombia

LEY 691 DE 2001: Participación de los grupos étnicos en seguridad social.

NIVIA Aura Lucia, Fundación Etnollanos, REDSIAMA, Diagnostico Participativo de las comunidades indígenas, Pto Carreño- Vichada /25 de junio de 2008.

Presentado en el Panel sobre el Proceso de Asentamientos Humanos y los Nuevos Centros de Poblamiento en la Orinoquia. DAINCO. Planetario Distrital. Septiembre 26-27, 1984. Bogotá.

REVISTA DE LA DEFENSA CIVIL COLOMBIANA. Bogotá, abril 1972.

REVISTA ELECTRONICA DE EDUCACION Y PSICOLOGIA. Derechos humanos de los grupos étnicos, 2 de diciembre de 2004, Editorial Papiro.

ROMERO MARIA EUGENIA. Antecedentes para la Historia Cultural y Económica de la Orinoquia Colombiana. ICFES. Memorias Eventos Científicos. Vol. 12. Bogotá, 1984.

ROMERO MARIA EUGENIA. Presencia del Estado en la Orinoquia Colombiana: Aspectos político-administrativos, S. XIX-XX. Capítulo II de este volumen.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS ONU, Grupo de trabajo internacional sobre asuntos indígenas.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS Conceptos de salud indígena.

PARRA VERA OSCAR. El derecho a la salud, En la Constitución, Jurisprudencia e Instrumentos internacionales.

S.VALLÉS. Miguel, Técnicas cualitativas de investigación, Pág. 177-234, Madrid 1997.

18. ANEXOS

LEY 691 DE 2001

(Septiembre 18)

Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 2716 de 2004

Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Aplicación, objeto, principios y autoridades

Artículo 1o. Aplicación. La presente ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Indígenas de Colombia, entendiendo por tales la definición dada en el artículo 1o de la Ley 21 de 1991.

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.

Artículo 3o. De los principios. Para la interpretación y aplicación de la presente ley, además de los principios generales consagrados en la Constitución Política y de los enunciados en la Ley 100 de 1993, es principio aplicable el de la diversidad étnica y cultural; en virtud del cual, el sistema practicará la observancia y el respeto a su estilo de vida y tomará en consideración sus especificidades culturales y ambientales que les permita un desarrollo armónico a los pueblos indígenas.

Artículo 4o. Autoridades. Además de las autoridades competentes, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán para la presente ley, instancias, organismos e instituciones, las autoridades tradicionales de los diversos Pueblos Indígenas en sus territorios, para lo cual siempre se tendrá en cuenta su especial naturaleza jurídica y organizativa.

CAPITULO II

Formas de vinculación

Artículo 5o. Vinculación. Los miembros de los Pueblos Indígenas participarán como afiliados al Régimen Subsidiado, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, excepto en los siguientes casos:

1. Que esté vinculado mediante contrato de trabajo.
2. Que sea servidor público.
3. Que goce de pensión de jubilación.

Las tradicionales y legítimas autoridades de cada Pueblo Indígena, elaborarán un censo y lo mantendrán actualizado, para efectos del otorgamiento de los subsidios. Estos censos deberán ser registrados y verificados por el ente territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos indígenas.

Parágrafo 1o. El Ministerio de Salud vinculará a toda la población indígena del país en el término establecido en el artículo 157 literal b, inciso segundo de la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 2o. La unificación del POS-S al POS del régimen contributivo se efectuará en relación con la totalidad de los servicios de salud en todos los niveles

de atención y acorde con las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.

CAPITULO III

Del régimen de beneficios

Artículo 6o. De los planes de beneficios. Los Pueblos Indígenas serán beneficiarios de los planes y programas previstos en la Ley 100 de 1993, así:

1. Plan Obligatorio de Salud.
2. Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (conforme se define en el Acuerdo 72 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud).
3. Plan de Atención Básica.
4. Atención Inicial de Urgencias.
5. Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos.

Las actividades y procedimientos no cubiertos por ninguno de los anteriores Planes y Programas, serán cubiertos con cargo a los recursos del Subsidio a la Oferta en las Instituciones Públicas o las Privadas que tengan contrato con el Estado.

Artículo 7o. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado P.O.S.S. El Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado para los Pueblos Indígenas será establecido de manera expresa por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como un paquete básico de servicios, debidamente adecuado a las necesidades de los Pueblos Indígenas, en concordancia con el artículo anterior y la Ley 100 de 1993.

Artículo 8o. Subsidio Alimentario. Debido a las deficiencias nutricionales de los Pueblos Indígenas, el P.O.S.S. contendrá la obligatoriedad de proveer un subsidio alimentario a las mujeres gestantes y a los menores de cinco años. El Instituto de Bienestar Familiar -o la entidad que haga sus veces- el Programa Revivir de la Red de Solidaridad (o el organismo que asuma esta función), los departamentos y

los municipios darán prioridad a los Pueblos Indígenas, para la asignación de subsidios alimentarios o para la ejecución de proyectos de recuperación nutricional, a partir de esquemas sostenibles de producción.

Artículo 9o. Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo P.O.S.C. Para efectos de la aplicación de este plan a los miembros de los Pueblos Indígenas con capacidad de pago, las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas, estarán obligadas a diseñar e implementar la prestación de los servicios de P.O.S.C., en igualdad de condiciones de acceso y respetando sus derechos con relación al resto de la comunidad en la que habita. Es decir, tales EPS se sujetarán estrictamente al principio de la no discriminación en contra de los miembros de las comunidades de los Pueblos Indígenas, en materia de criterios, fines, acciones, servicios, costos y beneficios.

Artículo 10. Plan de Atención Básica. La ejecución del P.A.B., será gratuita y obligatoria y se aplicará con rigurosa observancia de los principios de diversidad étnica y cultural y de concertación.

Las acciones del P.A.B., aplicables a los Pueblos Indígenas, tanto en su formulación como en su implementación, se ajustarán a los preceptos, cosmovisión y valores tradicionales de dichos pueblos, de tal manera que la aplicación de los recursos garantice su permanencia, cultural y su asimilación comunitaria.

El P.A.B. podrá ser formulado por los Pueblos Indígenas, en sus planos de vida o desarrollo, para lo cual las Entidades Territoriales donde estén asentadas prestarán la asistencia técnica y necesaria. Este Plan deberá ser incorporado en los planes sectoriales de salud de las Entidades Territoriales.

El P.A.B. se financiará con recursos asignados por los Programas Nacionales del Ministerio de Salud, los provenientes del situado fiscal destinados al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, y con los recursos que, para tal efecto, destinen las Entidades Territoriales, así como los que destinen los Pueblos Indígenas.

En la ejecución del P.A.B., se dará prioridad a la contratación con las autoridades de los Pueblos Indígenas, sus organizaciones y sus instituciones creadas explícitamente por aquellas comunidades para tal fin.

Ver art. 42, Numeral 42.12, Ley 715 de 2001

Artículo 11. Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos. Para la aplicación de este Plan, a los miembros de los Pueblos Indígenas, se considera evento catastrófico el desplazamiento forzado, bien sea por causas naturales o hechos generados por la violencia social o política.

CAPITULO IV

De la financiación

Artículo 12. Financiación de la afiliación. La afiliación de los Pueblos Indígenas al régimen subsidiado se hará con cargo a los recursos provenientes de:

- a) Recursos del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud;
- b) Con aportes del Fosyga, subcuenta de solidaridad;
- c) Con recursos de los Entes Territoriales, y
- d) Con aportes de los Resguardos Indígenas.

Parágrafo 1o. En aquellos asentamientos del territorio nacional, que no hagan parte de ningún municipio, los recursos departamentales provenientes de la conversión de subsidios de oferta a subsidios de demanda, harán parte de las fuentes de financiación de que trata el presente artículo.

Parágrafo 2o. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, podrá fijar el valor de la UPC para los Pueblos Indígenas hasta en un cincuenta por ciento (50%), por encima del valor de la UPC normal, atendiendo criterios de dispersión geográfica, densidad poblacional, dificultad de acceso, perfiles epidemiológicos, traslados de personal y adecuación sociocultural de los servicios de salud.

Ver art. 46, Ley 715 de 2001

Artículo 13. De los costos de actividades. Para la elaboración de los estudios que permitan la adecuación del P.O.S.S. se tendrá en cuenta los costos de las

actividades de salud o aplicaciones terapéuticas que emplean los Pueblos Indígenas de cada comunidad.

CAPITULO V

De la administración de los subsidios

Artículo 14. Administradoras. Podrán administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas, las Entidades autorizadas para el efecto, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley. Las autoridades de Pueblos Indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), las cuales podrán en desarrollo de la presente ley:

- a) Afiliar a indígenas y población en general beneficiarios del régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud;
- b) El número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, de los cuales por lo menos el 60% deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos;
- c) Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

Para efectos del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente artículo, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

[Ver arts. 46 y 51, Ley 715 de 2001, Ver el Decreto Nacional 4127 de 2005](#)

Artículo 15. Asesoría. El Ministerio de Salud, garantizará la asesoría para la conformación, consolidación, vigilancia y control de las entidades creadas o que

llegaren a crearse por los Pueblos Indígenas, para la administración del régimen subsidiado.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia y el Control sobre dichas entidades.

CAPITULO VI

De afiliación y movilidad en el sistema

Artículo 16. Continuidad en la afiliación. Las entidades territoriales y el Fondo de Solidaridad y Garantías, deben garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado de todos los miembros de los Pueblos Indígenas y en especial de sus niños desde el momento de su nacimiento.

Artículo 17. Escogencia de la Administradora. Cada comunidad indígena, por el procedimiento que ella determine, y en acta suscrita por las autoridades propias, seleccionará la institución administradora de los recursos del sistema subsidiado, a la cual deberá afiliarse o trasladarse la totalidad de los miembros de la respectiva comunidad.

Cualquier hecho conducta manifiesta orientada a distorsionar la voluntad de la comunidad, para la afiliación o el traslado de que trata el presente artículo, invalidará el contrato respectivo y en este evento se contará con 45 días hábiles para el traslado.

Artículo 18. Limitaciones. Las autoridades de los Pueblos Indígenas, en atención a las facultades que les confiere la Ley y de conformidad con sus usos y costumbres, podrán establecer limitaciones a la promoción de servicios o al mercadeo de las administradoras del régimen subsidiado dentro de sus territorios, en el espíritu y propósito de preservar su identidad e integridad socioculturales.

Artículo 19. Garantía de atención por migración. Las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado están en la obligación de garantizar la

continuidad del subsidio y de la atención en salud, en las condiciones inicialmente pactadas, a los miembros de los Pueblos Indígenas que se desplacen de un lugar a otro del territorio nacional, previa certificación de la autoridad tradicional.

Artículo 20. Exención. Los servicios de salud que se presten a los miembros de pueblos indígenas del régimen subsidiado estarán exentos del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

Los miembros de pueblos indígenas del régimen contributivo, en los términos del artículo 5o, estarán sujetos al pago de cuotas moderadoras y copagos.

Artículo 21. De los criterios de aplicación. Los planes y programas de servicios de salud aplicables a los Pueblos Indígenas, tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios del pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contextos socioculturales particularidades y por tanto, incluirán actividades y procedimientos de medicina tradicional indígena, en procura del fortalecimiento de la integridad cultural de los Pueblos Indígenas.

CAPITULO VII

De la participación en los órganos de dirección del sistema

Artículo 22. Principio de concertación. El diseño y la implantación de los planes de beneficios, programas y en general toda acción de salud para los Pueblos Indígenas definidos en el artículo sexto (6o) de la presente ley, se concertarán con sus respectivas autoridades.

El Gobierno reglamentará la prestación de servicios de salud en las regiones de la Amazonia, Orinoquia y Costa Pacífica, para lo cual implementará y financiará un modelo operativo de atención.

Artículo 23. Representatividad. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud tendrán un (1) miembro en representación de los diversos Pueblos

Indígenas presentes en el correspondiente territorio, quien será designado por los mecanismos tradicionales de estas comunidades.

Artículo 24. Controladores. Las autoridades de los Pueblos Indígenas harán parte de la red de controladores de Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el efectivo control y vigilancia a las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) y a las administradoras de los recursos del régimen subsidiado.

CAPITULO VIII

Disposiciones generales

Artículo 25. De la contratación con IPS públicas. Para efectos, de la contratación que de manera obligatorio deben efectuar las administradoras del régimen subsidiado con las IPS públicas, se entenderá como parte de la red pública, a las IPS creadas por las autoridades de los Pueblos Indígenas. [Ver el Decreto Nacional 4972 de 2007](#)

Artículo 26. Programas de capacitación. En los organismos de inspección y vigilancia o las entidades que cumplan estas funciones, deberán existir programas regulares de capacitación de los funcionarios en aspectos relacionados con la legislación relativa a los Pueblos Indígenas.

Los programas de capacitación se harán extensivos tanto a las autoridades tradicionales indígenas, como a los servidores públicos que directa o indirectamente atiendan asuntos con los Pueblos Indígenas.

Artículo 27. Sistemas de información. El Ministerio de Salud adecuará los sistemas de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que estos respondan a la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, incluyendo en particular indicadores concernientes a patologías y conceptos médicos tradicionales de los Pueblos Indígenas, en orden a disponer de una información confiable, oportuna y coherente con sus condiciones, usos y

costumbres, que permita medir impacto, eficiencia, eficacia, cobertura y resultados de los Servicios de Salud correspondientes.

Artículo 28. Comunicaciones. El Ministerio de Salud asignará un porcentaje no menor del cinco (5%) de los recursos destinados al fortalecimiento de lo Red de Urgencias, para el financiamiento de los sistemas de comunicación, transporte y logísticas que sean necesario, en zonas donde se encuentren asentados Pueblos Indígenas.

Artículo 29. Sistema de referencia y contra referencia. Para garantizar el acceso a los niveles superiores de atención médica, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia permitirá la remisión y atención pronta y oportuna de los Indígenas que lo requieran.

Parágrafo. En las ciudades con hospitales de segundo y tercer nivel de atención médica, se dispondrán las acciones pertinentes para organizar casas de paso, en las cuales se hospedarán los acompañantes o intérpretes de los remitidos. Estas casas podrán ser asignadas y adjudicadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes de aquellas incautadas en desarrollo de su actividad.

Artículo 30. Complementariedad jurídica. Los aspectos no contemplados en la presente ley relativos a la prestación de servicios de salud a los grupos indígenas, se regularán en todo caso por las normas existentes pertinentes o por las que se desarrollen con posterioridad a la expedición de ésta, pero de manera especial atendiendo la Ley 100 de 1993, la Ley 21 de 1991, la Ley 60 de 1993, el Decreto 1811 de 1990 y demás normas sobre la materia.

Artículo 31. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

ENTREVISTAS A LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE PTO CARREÑO-VICHADA, OBJETO DE ESTUDIO DE ESTA INVESTIGACION.

La presente entrevista, tendrá como objeto conocer, determinar y analizar desde la opinión de cada cabildo gobernador de las comunidades objetos de estudio, como sus líderes y representantes, su historia y la situación que en materia de salud presentan las poblaciones indígenas, en lo referente a la cobertura, niveles de atención y condiciones de vida de sus miembros:

CUESTIONARIO:

- 1. ¿Cuál ha sido el proceso histórico de la comunidad?**

- 2. ¿Cuál es la ubicación geográfica de esta comunidad?.**

- 3. ¿Con cuanta extensión de tierra cuenta la comunidad?.**

- 4. ¿Cuáles son los medios más representativos de subsistencia en la comunidad?.**

- 5. ¿Cuál es la visión hacia futuro de los miembros de la comunidad?.**

- 6. ¿Cual es la importancia que le da la comunidad a los recursos de la naturaleza ?.**

- 7. ¿Cuál es la situación de vivienda de su comunidad?**

- 8. ¿Cuáles son los rasgos que identifican a la población?**

9.¿Cuál es el estado social y sentido que le da su comunidad al tema de la Salud?.

10.¿Cual es el nivel de atención y protección que se les brinda a los niños de la comunidad?.

11.¿Cuál es la entidad de salud a la que acceden los miembros de la comunidad?

12.¿ A qué régimen de seguridad social acceden los miembros de su comunidad?

13.¿Cómo es el nivel de participación que brinda el municipio de Puerto Carreño, en materia de salud a su comunidad?.

14.¿ Cuantos centros de salud están instalados en su comunidad de manera temporal o permanente o cerca de este?

15.¿Cuenta su comunidad con la prestación de todos los servicios públicos?

16.¿Cuál es la atención y protección que se le da a las mujeres de su resguardo, en estado de embarazo y en el parto respectivamente, se respetan sus costumbres, o recibe la atención en el centro de salud más cercano o IPS, a que pertenecen.?

17.¿Cuál es el mensaje que usted da frente a estas situaciones a la población en general.?

18.2 Bogotá D.C febrero 2011

Dr.: JORGE ABELLO GUAL
DIRECTOR PROYECTO DE INVESTIGACION
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO.

Cordial saludo.

AUTORIZACION DIRECTOR DE TESIS

Andrés Alejandro Mireles Acevedo identificado con la CC.1127.383.179. Estudiante de la Facultad de Derecho, del Politécnico Grancolombiano, comunico a usted que para la dirección, orientación y planeación de mi tesis de grado, Titulada PROBLEMÁTICA DE SALUD INDIGENA DE PUERTO CARREÑO-VICHADA. La persona indicada para esta labor, que muy comedidamente se ofrece como director de tesis, es el Dr. GUSTAVO DE LA HOZ quien está dispuesto a colaborar en la realización y eficaz terminación de esta investigación.

Por su atención Gracias.

ATT. ANDRES ALEJANDRO MIRELES ACEVEDO
C.C 1127383179.