

La atención en salud de los niños, niñas y adolescentes del pueblo Nasha, en el departamento del Cauca

James Ney Ruiz Gomez

Estudiante de Maestría en Derecho Público

Universidad Mariana

Resumen

La presente investigación se plantea dentro de un contexto social específico, en donde se determinará cual es la situación de autonomía de algunos pueblos indígenas NASAS del departamento del Cauca, ubicados en los municipios de Páez, Belalcázar, Inzá, Toribío y Caloto. Pueblos que de manera autónoma y bajo su jurisdicción atienden los problemas de salud de sus niños, niñas y adolescentes, y que, en algunas ocasiones, provocan daños a su integridad física, conllevando riesgo y vulneración al derecho a la vida, porque desconocen los principios de la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se vela por los derechos, en especial el de la vida: “el derecho a la vida es inviolable” (Art. 11); este derecho se encuentra dentro del Título II De los derechos y garantías y los deberes, Capítulo I. De los derechos fundamentales, Derecho a la Vida (Constitución Política de Colombia de 1991).

Palabras clave: indígena, vida, salud, autonomía, jurisdicción.

Desarrollo

El presente trabajo de investigación será un insumo para determinar por qué las comunidades indígenas en algunos casos no permiten que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes –NNA– prevalezca, imponiéndose las costumbres, el derecho propio de cada comunidad, violando flagrantemente el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes; por lo tanto, se presenta una colisión o conflicto de intereses entre la Jurisdicción Indígena y la Constitución Nacional.

Los usos, las costumbres y el derecho propio de las comunidades indígenas del Cauca no han permitido que el servicio de salud occidental llegue hasta sus comunidades, so pretexto de ser vulnerado el derecho propio, las tradiciones, los usos y las costumbres indígenas, lo cual hace nugatorio todo el esfuerzo del Estado por garantizar y salvaguardar el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes indígenas.

Lo anterior conlleva a que se tenga en cuenta el enfoque diferencial, lo cual permite, a su vez, garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas y, por otro lado, se apliquen las normas jurisdiccionales propias del contexto indígena, sin que dicha aplicación vulnere los derechos, sobre todo en la salud de los niños, niñas y adolescentes, pues son ellos quienes, en algunas culturas, sufren detrimento y merma en su salud.

Precisamente, ese detrimento en la salud de los niños, niñas y adolescentes indígenas, por la no prestación de dicho servicio, impone un tratamiento tradicional frente a situaciones en las que se puede ver comprometida la vida de estos niños, niñas y adolescentes indígenas.

El enfoque diferencial se fundamenta en el reconocimiento de los pactos y tratados internacionales ratificados por Colombia, lo cual hace parte de la diversidad étnica y cultural de nuestro país, donde se reconoce la igualdad y la dignidad de todas las culturas existentes en el territorio nacional y la vigencia del carácter pluralista de la nación, cuando se valora la presencia de pueblos con diversas formas de vida y variadas maneras de comprender y organizar mundos.

En Colombia, ese principio de diversidad étnica y cultural se materializa en el reconocimiento explícito de la existencia de diferentes pueblos indígenas, afrocolombianos, raizales, gitanos y rom. En ella coexisten los pueblos indígenas, lo que implica reconocer sus realidades y necesidades, diferentes de cada uno de los grupos étnicos, para poder generar mayor cohesión, inclusión social y promoción de los valores éticos y morales de la sociedad de nuestro país.

Esta situación que se plantea, y que es necesario profundizar dentro de la investigación, da cuenta de la contradicción existente entre la norma constitucional y el derecho propio de los pueblos indígenas (NASA), por

la forma, modo, circunstancias y situaciones como se atiende la salud de los niños, niñas y adolescentes, y la medicina occidental que procura garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con tratamientos no tradicionales.

Se quiere realizar un especial y cuidadoso estudio de investigación frente a lo que está sucediendo en la atención de los niños, niñas y adolescentes de zonas indígenas de los municipios mencionados, pues, se tiene referencia que en alguno de estos municipios se practica la oblación¹, para dicha población, se traduce en cortar el clítoris de las bebés recién nacidas, según los usos costumbres de este pueblo indígena, para que cuando sean mayores tengan valores fundados en el respeto y la disciplina.

Esta es una práctica utilizada por las parteras o matronas de los grupos indígenas que atienden los nacimientos de los niños y niñas indígenas, avaladas por la autoridad tradicional –Gobernador–, pero en completa desarmonización con la Constitución Nacional y Convenios de Derechos Humanos, ratificados por el Congreso de Colombia.

Esta ambigüedad entre la norma constitucional y la autonomía de los grupos indígenas, en el caso de la salud, coloca en evidencia la vulneración del derecho fundamental a la vida, pues, cuando las parteras aplican la oblación a las bebés indígenas, dicha práctica se sale de todo contexto social, ya que coloca en riesgo máximo la vida de estas bebés. Por lo tanto, se pretende evitar continuar con dicha práctica y otras que puedan vulnerar los derechos y disminuir los riesgos de vulneración en los niños, niñas y adolescentes, en especial de las bebés indígenas.

Muchos son los pronunciamientos de los magistrados de la Corte Constitucional, en cuanto a la salvaguarda de los derechos de salud de los pueblos indígenas y que se abordaran dentro de la elaboración de esta investigación, dan criterios, razones, línea jurídica para que estas situaciones no continúen ocurriendo. Así las cosas, es necesario resaltar el pronunciamiento de la Corte Constitucional:

El Derecho a la salud si bien no es en sí mismo un derecho fundamental, si puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad. De ahí

¹ Oblación: “Del lat. Tardío oblatio, onis, der. De offere ‘ofrecer’. Ofrenda y sacrificio que se hace a Dios” (Real Academia Española, 2014).

que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente, en los eventos en que, por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea una vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas. (Sentencia T-171/2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que la comunidad indígena NASA, que hace parte del Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC–, hace caso omiso a recomendaciones, pautas, rutas de atención, tratamiento y aplicación del tema de salud que hace o realiza las EPS occidentales para los niños, niñas y adolescentes indígenas.

Además, los servicios de las EPS occidentales casi no son utilizados por la comunidad indígena Nasha, pues estos prefieren utilizar sus propios tratamientos, medicinas y pautas que, muchas veces, van en contravía de la salvaguarda de la vida de sus niños, niñas y adolescentes, ya que los tratamientos y sus aplicaciones no son tan efectivos ni garantistas como la medicina occidental.

Por ello, es menester dilucidar esta situación en pro de garantizar los derechos a la salud y a la vida de la población infantil y adolescentes indígenas. Este panorama general de la situación actual en salud de los pueblos indígenas en el Cauca debe profundizarse aún más para determinar cuál es la razón suficiente para no utilizar la medicina occidental, y saber si la tradicional puede, en un momento dado, colocar en riesgo el derecho a la vida y la salud de los NNA.

Cabe resaltar que algunas comunidades indígenas como los Misak-Guambianos tienen su propia EPS –Totoguampa Mallamas–, que atiende exclusivamente la población indígena Misak, esta atención en salud es reconocida por la medicina occidental. Cuentan con un hospital en el municipio de Silvia, Cauca, con médicos indígenas, graduados de las facultades de medicina de las universidades públicas. Quizás los Misak es la organización indígena más organizada con respecto a la salud, y que atiende recomendaciones, pautas y tratamientos occidentales.

Los artículos 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia (1991) establecen lo fundamental de un derecho, en especial el de la salud, respectivamente. Por su parte, el Alto Tribunal Constitucional, mediante Sentencia T-491/92, ha manifestado lo siguiente:

La fundamentalidad de un derecho constitucional, no depende solamente de la naturaleza del derecho, sino también de las circunstancias del caso. La



vida, la integridad física, la libertad, son derechos fundamentales dado su carácter inalienable. En cambio, la seguridad social es un derecho constitucional desarrollado en la ley que, en principio no ostenta el rango de fundamental, salvo que las circunstancias concretas permitan atribuirle esta connotación por su importancia imprescindible para la vigencia de otros derechos fundamentales.

Entonces, le corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo. La comunidad indígena Nasha perteneciente al CRIC-Cauca es un ente territorial, por lo tanto, goza de autonomía presupuestal y administrativa.

Dada esa autonomía de los pueblos indígenas, consagrada en la Constitución Política de Colombia (1991), le permite a esta comunidad aplicar a sus comuneros todos sus principios, usos y costumbres, en especial lo referente a temas de salud, empero dicho derecho no es aplicable como lo pregona la Constitución, sino que se convierte en un servicio tradicional, sin garantía alguna de protección del derecho a la vida.

Cuando en 1991 se promulgó la Constitución Nacional, la Seguridad Social no se consagró como un privilegio de la clase trabajadora o asalariada, sino que se instituyó como un derecho inmanente de toda persona dentro del Estado colombiano, lo cual, sin excepción alguna, incluye a todas las comunidades indígenas asentadas en el territorio colombiano.

Por todo ello, es importante abordar este asunto para llegar al punto donde se puedan brindar soluciones y respuestas objetivas, que conduzcan a una nueva opción social de atención en salud para los niños, niñas y adolescentes de los grupos indígenas del Cauca, en especial los NASA.

De igual forma, es necesario que la comunidad indígena conozca las bondades y beneficios que trae la aplicación de nuevas formas de atención en salud, ya que los usos y las costumbres indígenas, en muchas ocasiones, no son garantía amplia y suficiente de la vida de los infantes comuneros y que la práctica de la oblación debe desaparecer del contexto social indígena, pues lesiona gravemente la dignidad humana.

Referencias

- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Bogotá, Colombia. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Real Academia Española. (2014). Oblación. En *Diccionario de la Lengua Española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/oblaci%C3%B3n>
- Sentencia T-171/03. (2003, 24 de febrero). Corte Constitucional (Rodrigo Escobar, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-171-03.htm#:~:text=Sentencia%20T%2D171%2F03&text=Se%20muestra%20como%20manifiesta%20en,amenaza%20de%20sus%20derechos%20fundamentales>.
- Sentencia T-491/92. (1992, 13 de agosto). Corte Constitucional (Eduardo Cifuentes, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-491-92.htm>