

ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO No. 1953 DE 07 DE OCTUBRE DE 2014, ESPECIFICAMENTE EL TÍTULO IV, EN LA COMUNIDAD INDÍGENAS DE CAÑAMOMO LOMAPRIETA DEL MUNICIPIO DE RIOSUCIO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

**POR:
ADRIANA FRANCO MURCIA**

**ASESOR METODOLÓGICO:
NINI JOHANNA BECERRA**

**ASESOR TEMÁTICO:
ALEXANDER ANTONIO RODRIGUEZ VALENCIA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONSTITUCIONAL**

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

**ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO
ADMINISTRATIVO Y CONSTITUCIONAL
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
2019**

ESTADO ACTUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO No. 1953 DE 07 DE OCTUBRE DE 2014, ESPECIFICAMENTE EL TITULO IV, EN LA COMUNIDAD INDÍGENAS DE CAÑAMOMO LOMAPRIETA DEL MUNICIPIO DE RIOSUCIO DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

Por: ADRIANA FRANCO MURCIA

RESUMEN

Colombia es un país con aproximadamente 102 comunidades indígenas regidos por sus propios sistemas normativos, además en cumplimiento de las directrices emitidas por la Constitución Política, se estableció como garantía para la prestación de los servicios de salud la Ley 100 de 1993, y es así como a través del Decreto 1953 del 2014, promulgando, que las comunidades indígenas gocen de un sistema de salud que responda a las necesidades reales de la población, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y cultural en los diferentes territorios indígenas, pero que a la fecha no ha sido instituido por diversas dificultades y que se traducen en desplazamiento e importación y exportación de diferentes sepas de patologías.

Palabras claves: Sistema, comunidades, implementación, Decreto, SISPI, protección, concertaciones, prácticas ancestrales.

ABSTRACT

Colombia is a country with approximately 102 indigenous communities governed by its own regulatory systems, in addition to the guidelines issued by the Political Constitution, Act 100 of 1993 was established as a guarantee for the provision of health services, and this is also through Decree 1953 of 2014, by enacting, that indigenous communities enjoy a health system that responds to the real needs of the population, recognizes, respects and strengthens ethnic and cultural diversity in the different indigenous territories, but that to date has not been instituted by various difficulties and that translate in displacement and import and export of different knowledge of pathologies.

Keywords: System, communities, implementation, Decree, SISPI, protection, agreements, ancestral practices.

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo se origina de la investigación. “Estado actual en la implementación del Decreto no. 1953 de 07 de octubre de 2014, específicamente el Título IV, en la comunidad indígenas de Cañamomo Lomaprieta del municipio de Riosucio del Departamento de Caldas”, que se orienta a la protección, proyección y promoción de los Derechos en Salud para la población indígena mencionada.

Colombia es un país con aproximadamente 102 comunidades indígenas regidos por sus propios sistemas normativos, y en el cual se propende la conservación de las diferentes identidades cultural, costumbres y religión, y en cumplimiento de las directrices emitidas por la Constitución Política, estableció como garantía para la prestación de los servicios de salud la Ley 100 de 1993 denominado Sistema General de Seguridad Social en Salud; involucrando a estas comunidades. Este sistema brindó una cobertura en salud a la población colombiana, sin tener en cuenta las características propias de las comunidades indígenas en especial.

En este sentido, las comunidades indígenas proponen un sistema que responda a las necesidades reales de la población, que reconozca, respete y fortalezca la diversidad étnica y cultural del país. Propuesta que se consolidó y se ratificó en la Asamblea Nacional de Salud de Pueblos en Villeta-Cundinamarca en el año 2010, denominado “Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI”, enmarcado en cinco componentes: Sabiduría Ancestral, Político Organizativo, Formación, Capacitación Generación y uso del cuidado de salud Propia e Intercultural y Administración y Gestión.

El SISPI fue adoptado por el gobierno a través del Decreto 1953 del 2014, el cual respalda la propuesta y dispone su funcionamiento y administración en los diferentes territorios indígenas,

siendo éste de obligatorio cumplimiento por las administraciones e instituciones del orden municipal, departamental y nacional.

En el año 2008, acorde a la normatividad existente, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la oficina de Promoción Social, ofrece y despliega soporte técnico y la corresponsabilidad financiera a los pueblos indígenas para el diseño de sus sistemas propios de salud, y desde el año 2011 proporciona aportes a algunos pueblos indígenas, para el diseño de su Plan de Salvaguarda Étnica (Ministerio del Interior, Auto 004, 2009). Con el avance anterior, en el segundo semestre del año 2015, se evidenció la necesidad de valorar el avance en el proceso de diseño de los modelos de salud en los pueblos y comunidades con el apoyo suministrado por la Oficina de Promoción Social.

El soporte de la anterior necesidad, es el análisis realizado a la condición de salud y el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas del municipio de Riosucio (Caldas), donde se evidencia, la marcada diferencia frente a la situación general de salud del resto de la población, manifestándose en aportes desfavorables en términos de mortalidad y morbilidad, presentándose un estado de vulnerabilidad de la población indígena en Colombia.

Por lo anterior, Cañamono Lomapieta aporta al perfil epidemiológico del municipio de Riosucio, cuatro comunidades indígenas distribuidas en 15.187 hectáreas. La mayor parte de la población indígena vive en la zona rural con diversidad de materiales en la construcción de sus viviendas, pisos en madera y cemento, techo en teja o zinc. Posee cuatro Puestos de Salud y cuatro Instituciones Educativas.

En este sentido, se puede establecer una relación directa de la situación de salud de los pueblos indígenas con su realidad socioeconómica, representada en baja cobertura en salud,

estructura y reconocimiento jurídico, educación, deficiencia en servicios públicos, contaminación de fuentes de agua como consecuencia de dinámicas productivas y de desarrollo en sus territorios, desplazamiento, deficientes vías de acceso, entre otros, contribuyendo con ello desfavorablemente a incrementar por causales culturales y demás -ausentismo- atención en el primer nivel, enfocado entonces principalmente a la atención de brinda sus sistemas propios de salud.

Es así como han transcurrido más de 20 años de la promulgación de la Constitución Política de Colombia, sin que el Congreso de la República haya expedido la ley que crea los Territorios Indígenas, conforme al artículo 329 Superior, es por ello que nace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo ha sido la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural en la comunidad indígena de Cañamono Lomaprieta de Riosucio- Caladas?

Con base en lo anterior, se formuló como objetivo general, Determinar cómo se ha dado la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural en las comunidades de Cañamono Lomaprieta de Riosucio- Caldas, igualmente como objetivos específicos se trazaron: 1. Identificar el avance en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural en las comunidades de Cañamono Loma Prieta del municipio de Riosucio Caldas, y 2. Establecer las barreras que se han presentado en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural en las comunidades de Cañamomo Lomaprieta del municipio de Riosucio Caldas.

Por lo anterior, fue menester identificar, describir y analizar el estado de la implementación del Decreto 1953 de 07 de octubre de 2014, especialmente lo contemplado en el Título IV; el cual

hace referencia al Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural –SISPI, discriminado desde el Artículo 74 hasta el artículo 88.

Es así, que se encontró trascendental y de gran importancia investigar cual ha sido el desarrollo en cuanto la implementación del Decreto 1953 de 2014, considerando que se está dejando de lado la atención en salud de los pueblos indígenas, además de no reconocer sus tradiciones culturales en cuanto al tema y más cuando se están presentando problemas de salud a nivel interno de las comunidades, los cuales se están tratando sin ninguna especificación científica frente a la enfermedad.

Igualmente es de resaltar la importancia de la investigación, ya que la salud es un derecho fundamental, estipulado en la Constitución política y que por la negligencia de ciertos líderes indígenas y el Estado, no se ha dado la debida implementación del decreto antes mencionado y que está ocasionando grandes estragos en la salud de los integrantes de las comunidades indígenas, que no solo vulneran el derecho a la salud, sino que se encuentran en peligro las tradiciones interculturales de la misma.

Por último, se resalta que la investigación se encuentra dirigida no solo a las comunidades indígenas del municipio, sino además a todas las entidades presentes y relacionadas con la planeación, ejecución y evaluación del Decreto antes mencionado, tales como administraciones municipales al igual de estudiantes de Derecho Administrativo.

2. MÉTODO

a) ENFOQUE

El enfoque epistemológico que se abordó en la investigación fue de carácter cualitativo descriptivo; toda vez que la información, variables que se analizaron y emplearon en la investigación se soportan en la definición contenida en (Strauss, A. & Corbin, J. 2002, pag 19) definiendo este tipo de investigación como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” a lo cual adiciona (Mejía, 2013, p 2) “La investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno”.

b) TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dentro del tipo de investigación, se escogió la descriptiva, ya que este corresponde a un procedimiento usado en la ciencia para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar. Al contrario que el método analítico, no describe por qué ocurre un fenómeno, sino que se limita a observar lo que ocurre sin buscar una explicación (Martínez, s.f. p 2). Por esta razón se abordó el tema de estudio desde su base normativa y jurisprudencial para llegar a dar respuesta al problema planteado.

c) TÉCNICA

Esta investigación se desarrolló empleando como técnica la revisión documental del Decreto No. 1953 De 07 De Octubre de 2014 “Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner

en funcionamiento los territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el congreso expida la ley que trata artículo 329 de la Constitución Política”, especialmente lo contemplado en el Título IV en los Artículos 74 al 88.

El decreto en mención se encuentra distribuido en 6 títulos que comprende temas inherentes con el funcionamiento de los territorios indígenas. Regula objeto, ámbito de aplicación y los principios generales para el funcionamiento de los territorios indígenas (Título I); competencias generales y autoridades propias en el (Título II); administración del sistema educativo indígena (Título III); el sistema indígena de salud propio intercultural (Título IV); el agua potable y saneamiento básico (Título V); y por ultimo todo lo relacionado con los mecanismos para el fortalecimiento a la jurisdicción especial indígena establecido en el (Título VI).

Para la presente investigación se centró el análisis de los contemplado en los Artículo 74 al Artículo 88 del presente decreto como fuente primaria de información y como fuentes secundarias la circular 000000011 del 05 de Marzo de 2018, actas de las mesas externas de trabajo de la Universidad Autónoma de Manizales; documentos tales como la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI, artículos investigativos, normatividad como la Ley 1454 de 2011 , jurisprudencia como la Sentencia C-617/15 (Bogotá D.C., 30 de septiembre de 2015), entre otros.

d) INSTRUMENTO

Seguido al análisis de las anteriores fuentes se realizó la condensación y sistematización de la información mediante la alimentación de la Matriz de Análisis empleando como mecanismo de procesador de datos la aplicación de Microsoft.

3. HALLAZGOS

MATRIZ DE ANALISIS

FUENTE	CONTENIDO Y ANALISIS
El convenio 169 de la OIT	(artículo 25 No 2, 7) ratificado en Colombia mediante Ley 21 de 1991, por el cual se reconoce el derecho a la salud de los pueblos de conformidad con las condiciones sociales económicas, geográficas y culturales; así mismo establece que: “Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente”.
Constitución Política de Colombia de 1991	En sus artículos 7, 8 y 70 reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación, dispone la obligatoriedad del Estado y de las personas de proteger la riquezas culturales y naturales de la nación, y establece que la cultura en sus diversas manifestaciones y fundamento de la nacionalidad, reconociendo la igualdad y dignidad de todas las personas que viven en el país.
Ley 691 de 2001:	En su artículo 21 establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales particularidades y por tanto, incluirán actividad y procedimientos de medicina tradicional indígena, en particular del fortalecimiento de la integridad cultural de los pueblos indígenas
Ley 1438 de 2011:	Estableció como un principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el enfoque diferencial, que reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia; para las cuales ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación y en el marco de la Atención Primaria en Salud que a su vez define entre sus principios la interculturalidad (que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud), el enfoque diferencial, la acción intersectorial y la participación social y comunitaria
Resolución 1841 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social	Mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, el cual contiene en su capítulo de Marco Conceptual, entre otros Enfoques el Étnico, esto exige y obliga a que toda actuación del Estado, en su conjunto, incorpore el enfoque diferencial étnico, sustentado en el respeto, la protección y la promoción de su diversidad”. Así mismo, ordena a todos

	<p>los integrantes del SGSSS, “Gestionar el apoyo técnico y la concurrencia para fortalecer el desarrollo de las acciones de gestión diferencial de las poblaciones vulnerables definidas en las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP”. Dicho plan contiene la Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con un componente de salud en poblaciones étnicas, cuya estrategia se centra en el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de modelos de atención en salud con enfoque intercultural, en el marco de la concertación de los grupos étnicos.</p>
<p>Decreto 1973 de 2013 del Ministerio Salud y Protección Social</p>	<p>Por el cual se crea la Subcomisión de la Mesa Permanente de concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, con el objeto de orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción del SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia, administrados por sus autoridades tradicionales.</p>
<p>Decreto 1953 de 2014 del Ministerio del Interior.</p>	<p>Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política.</p> <p>Con relación a salud, en su Título IV – Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI, lo define como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.</p> <p>Así mismo, establece que el SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determina dicho Decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituya y reglamenten</p>
<p>Ley Estatutaria 1751 de 2015</p>	<p>El Estado reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural –SISPI (Artículo 6°, literal m).</p>
<p>Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Por la cual se dictan las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. En su artículo 11 establece que es responsabilidad del departamento formular, ejecutar, monitorear y evaluar el plan de salud pública de</p>

	intervenciones colectivas del departamento, mediante procesos, de participación social de conformidad con lo establecido en el PDSP, los planes de desarrollo nacional departamental o distrital, así como en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de los pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en dicha resolución.
Sentencia T-025/04 – Corte Constitucional	“Dada la condición de extrema vulnerabilidad de la población desplazada, no sólo por el hecho mismo del desplazamiento, sino también porque en la mayor parte de los casos se trata de personas especialmente protegidas por la Constitución –tales como mujeres cabeza de familia, menores de edad, minorías étnicas y personas de la tercera edad -, la exigencia de presentar directamente o a través de abogado las acciones de tutela para la protección de sus derechos, resulta excesivamente onerosa para estas personas. Es por ello que las asociaciones de desplazados, que se han conformado con el fin de apoyar a la población desplazada en la defensa de sus derechos, pueden actuar como agentes oficiosos de los desplazados”.
Decreto Ley 4633 de 2011 del Ministerio del Interior.	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades indígenas, así como el diseño de una Ruta de Atención Integral en Salud a víctimas del conflicto armado de pueblos y comunidades Indígenas.

Al hacer un barrido por la motivación y el objetivo del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena (SISPI) se encontró como prioridad obtener la articulación de las prácticas de sanación con los diferentes programas contenidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tal misión se encuentra bajo la tutoría del Ministerio de Salud y Protección Social, quien da la directriz a las administraciones municipales y sus diferentes instituciones para ejecutarlo en sus territorios y elaborar las estrategias necesarias para ello. Ante esta premisa, la Administración Municipal de Riosucio Caldas, por medio del acompañamiento de diferentes actores como fueron académica, ONG, Corporaciones, entre otros, adelantaron y desarrollaron mesas de trabajo externas intersectoriales y Comité de Vigilancia de Eventos en Salud. Frente al tema en especial, donde en primera instancia realizaron la socialización de sus contenidos ante todos los involucrados y el preámbulo a análisis de este y las posibles estrategias para su ejecución.

Se debe precisar que la comunidad indígena de Cañamomo Lomaprieta del municipio de Riosucio-Caldas no cuenta con el reconocimiento como Resguardo Indígena, toda vez que al explorar los mecanismos para que se le sea otorgado se ha visto el siguiente dilema legislativo.

En la ley 160 de 1994 y su Decreto Reglamentario 2164 de 1995 se le otorga la competencia de constituir, ampliar, reestructurar o sanear lo referente a los resguardos indígenas a INCORA, liquidado posteriormente. La Ley 1152 de 2007 otorga a la dirección de etnias del Ministerio del Interior y de Justicia las funciones de planificar y ejecutar los procedimientos para la constitución, saneamiento, ampliación y reestructuración de resguardos indígenas, antes atendidos por el INCODER.

Con la posterior derogatoria expresa que la Ley 1152 de 2007 hizo de la Ley 160 de 1994 operó el decaimiento del decreto 2164 de 1995, por lo que en la actualidad no existe un procedimiento establecido para el trámite de reconocimiento de Resguardo a las comunidades Indígenas.

La ausencia de claridad frente a este trámite, ocasionó dilatación en el proceso de reconocimiento como resguardos indígenas a la comunidad de Cañamomo Lomaprieta y, por consiguiente, el curso normal en los proyectos que habían planteados sobre Habilitación de la Entidades Promotoras de Salud Propia y su posterior contratación con una Institución Prestadora de Salud propia, en adelante IPS, esto ocasionó dificultades para darle cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 84. “*Estructuras propias del SISPI.*” (Decreto 1953 de 2014).

En las diferentes mesas de trabajo externas realizadas, los Gobernantes e integrantes de la comunidad indígena con formación en salud, manifestaron la aceptación del reconocimiento de la situación de alarma en que se encuentra el estado de salud de los miembros de la comunidad

indígena de Cañamomo Lomapieta en la última década, permitiendo de cierta manera la vinculación de la población no indígena en el estudio y análisis del proceso de implementación del SISPI y las posibles intervenciones por parte del Estado.

Igualmente, manifestaron a la par, gran preocupación por el acceso que tendría la población no indígena o diferentes grupos de la sociedad; a la práctica de sanación y medicina ancestral; donde este no cuenta con las nociones de lo natural y lo espiritual que están detrás de la misma. También expresaron el temor latente cuyo proceso de articulación concluiría con la absorción de sus conocimientos y prácticas por la lógica y funcionamiento de las instituciones del Estado, ya que al usar términos como medicina de sanación o medicina ancestral, se inicia la transformación de los valores o características de estas prácticas al participar en el funcionamiento de las entidades del Estado.

Como directriz del Estado es menester la creación o conformación de la Subcomisión de Salud Indígena, quien cumpliría funciones de instancia consultiva y técnica entre el gobierno nacional y los pueblos, situación que no se cumplió con la comunidad caso de investigación, ya que esta se encuentra conformada por 40 familias aproximadamente, sin la presencia de representación de cada una de ellas, recayendo el liderazgo solo en unos pocos, quienes toman la vocería y el traslado de la información al representante de la comunidad, en ocasiones sesgada y omitiendo datos relevantes para el desarrollo de las comunidades tales como: dificultad del acceso a los diferentes servicios que prestan las cabeceras municipales por deterioro de vías, mecanismos violentos de cohesión y alteraciones del orden público que, a su vez, se traducen en desplazamiento e importación y exportación de diferentes sepas de patologías.

Ello se ve traducido en sub-registros poblacionales y alteraciones de los indicadores de salud por falta de datos reales, ocasionando dificultades para el desarrollo de los planes y estrategias en

salud. La falta de representación del total de las familias ocasiona además una inadecuada administración del recurso, ya que este formaría parte de jaras generalizadas y no enfocada a suplir de las necesidades propias de cada familia.

La Subcomisión de Salud Indígena; a su vez sería la encargada de realizar la evaluación seguimiento y control de lo referente a los criterios y mecanismos de aplicación del decreto 1973 del año 2014.

4. DISCUSIÓN

En lo que promulga el Título IV de Decreto 1953 del 2014 y ante las limitantes propias del mismo, se puede colegir que se parte de situaciones no cumplidas tanto jurídicas como sociales por parte de los actores incursos así: Inicialmente la incapacidad estatal para cumplir con los requerimientos del artículo 329 de la Constitución Política en la que se exhorta a implementar lo relacionado con el reconocimiento de los derechos de las comunidades indígenas. Luego las exigencias legislativas del artículo 180 Ibídem, especialmente en su numerales 2 y 4 para el otorgamiento de la personería jurídica a las comunidades indígenas y su reconocimiento como resguardo, que les permita acceder a recursos directos del Estado. Lo anterior sumado a las actuales y todavía vigentes brechas sociales que se tienen entre comunidades indígenas y sociedad en general.

Ahora bien, los diferentes cambios de jurisdicción para el reconocimiento a estas comunidades, que inicialmente recayó en el INCORA, luego el INCODER (aunque en este estaba más limitado a la propiedad) y posteriormente al Ministerio del Interior y Justicia, han disminuido la posibilidad de las comunidades a un reconocimiento de su personería jurídica, sin desconocer el desinterés de la propia comunidad alegando principios autóctonos y ancestrales.

Así las cosas, si bien en el Decreto se trata conjuntamente de Educación, Alimentación, Vías y en parte Atención en Salud para las comunidades, también es cierto que los dirigentes indígenas están más interesados en el manejo de los recursos económicos que en su propia utilización.

A pesar de estar reglado en la Constitución Política (art 329) y en el Decreto 1953 de 2014, la prestación de los servicios de salud siguen siendo insuficientes por los motivos expuestos, sumados a la imposibilidad que tienen las IPSs en la prestación de los servicios en salud, por falta de recursos e infraestructura tanto en zona rural como urbana, en especial a la población objeto de investigación, dejándolos en una desprotección estatal que se amplía con la dificultad de acceso a sus tierras por la precaria infraestructura del municipio, sus pésimas vías de acceso y los pocos recursos hospitalarios.

Así, el Estado en su deber de protección de la salud de los indígenas como grupo especial y la necesidad de una cobertura amplia en la prestación de la salud, debe generar espacios reales de concertaciones con las comunidades indígenas que permitan intercambiar y asimilar sus costumbres y determinar sus necesidades, para lo que se deben promover foros y seminarios con la población indígena, sobre promoción, identificación e intervención del riesgo, permitiendo implementar las bondades de nuestra medicina, a lo que ellos se muestran reacios por considerar que se vulneran sus prácticas ancestrales, y se niegan a compartir su sistema de salud, pues consideran que el mismo solo debe ser para ellos.

Es pues perentorio la implementación de una EPS y por ende una IPS propia, que proteja la salud de las comunidades, promoviendo la vinculación de personal especializado en temas ancestrales, es decir que tenga conocimiento de costumbres, jerga y dialectos, además que se legisle acorde a la realidad social de los grupos indígenas y se les respeten sus derechos por parte del Estado al igual que su posterior cumplimiento. Para el caso concreto en lo referente a la

comunidad Cañamomo Lomapieta, se concentran todas las situaciones arriba expuestas, lo que conlleva a que se exija a los gobiernos municipal, departamental y nacional, que cumpla con lo dispuesto y se amparen a quienes están protegidos constitucionalmente.

Cabe puntualizar, que la Constitución Política de Colombia, la ley 100 de 1993, el Decreto 1953 de 2014 y los tratados internacionales, no solo reconocen a los indígenas como grupos especiales; sino que además los eleva a campo de especial protección, por ello concluimos que no se hace necesario la generación de más normativas, cuando las que existen se pueden aplicar con ajustes legales que las hagan más justas y ejecutables.

REFERENCIAS

Auto 004. (2009). Planes de Salvaguarda para comunidades y Pueblos indígenas. Ministerio del Interior. Recuperado de <https://www.minagricultura.gov.co/Paginas/auto-004-de-2009-planes-salvaguarda.aspx>

Constitución Política de Colombia, (1991). Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

DECRETO 2164, (1995), por el cual se reglamenta parcialmente el Capítulo XIV de la Ley 160 de 1994 en lo relacionado con la dotación y titulación de tierras a las comunidades indígenas para la constitución, reestructuración, ampliación y saneamiento de los Resguardos Indígenas en el territorio nacional. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1411247>

Decreto Ley 4633, (2011). Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_4633_2011.html

Decreto 1973, (2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1973-de-2013.pdf>

Decreto 1953, (2014). Ministerio del Interior. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/DECRETO%201953%20DEL%2007%20DE%20OCTUBRE%20DE%202014.pdf>

Dirección Local de salud de Riosucio Caldas. (2013). Perfil epidemiológico del municipio de Riosucio Caldas. Recuperado de http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/perfil/Perfil_epidemiol%C3%B3gico_Riosucio_2013.pdf

LEY 160, (1994). Por la cual se crea el Sistema Nacional de Reforma Agraria y Desarrollo Rural Campesino, se establece un subsidio para la adquisición de tierras, se reforma el Instituto

Colombiano de la Reforma Agraria y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0160_1994.html

Ley 691, (2001). Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1666556>

Ley 1152, (2007). Por la cual se dicta el Estatuto de Desarrollo Rural, se reforma el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1152_2007.html

Ley 1438, (2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Ley 1454, (2011). Colombia. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1454_2011.html

Ley 1751, (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Martínez. C. (s.f) INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>

Mejía, J. (2013). PROBLEMAS DEL CONOCIMIENTO EN CIENCIAS HUMANAS. LA CUESTIÓN DEL MÉTODO Y EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Investigación Educativa Vol. 17, N.º 2, pp. 27-47

Organización Internacional del Trabajo, (2014). Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

Resolución 1841, (2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Resolución 518, (2015). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Sentencia de la Corte Constitucional. T-025 de 2004. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-025-04.htm>

Sentencia de la Corte Constitucional. C – 617 de 2015. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-617-15.htm>

Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>