19 DE SEPTIEMBRE 2025.

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE DERECHO

TRABAJO DE GRADO

SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL (SISPI): CONOCIMIENTO DE LOS CIUDADANOS EN COLOMBIA

INTEGRANTES

ESTUDIANTE: GELEN PAOLA LOPEZ MARQUEZ

ASESORA: NATALIA EUGENIA GÓMEZ RÚA

TITULO

ABOGADA.

SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL (SISPI): CONOCIMIENTO DE LOS CIUDADANOS EN COLOMBIA

Planteamiento del problema

En Colombia, el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, especialmente de los territorios indígenas. Concretamente, en el artículo 330 de la *Constitución Política* se establece que estarán gobernados y conformados según sus usos y costumbres (Constitución Política de Colombia, 1991), lo cual incluye la visión de salud en cada una de las comunidades.

El *Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)*, ratificado por Colombia mediante la Ley 21 de 1991, establece el derecho de los pueblos indígenas a organizar y prestar servicios de salud en forma comunitaria, reconociendo prácticas tradicionales, métodos curativos y medicamentos propios. Asimismo, se dispone que los gobiernos no solo deben proporcionar servicios de salud adecuados, sino también otorgar a las comunidades los medios para que ellas mismas puedan organizar y gestionar estos servicios bajo sus usos y costumbres, cuidando el saber ancestral (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 1989).

Los pueblos indígenas, los afrodescendientes y los romaníes se enfrentan en muchas ocasiones a la discriminación y la exclusión, lo que lleva a inequidades en el ámbito de la salud. En septiembre de 2017, los Estados Miembros de la OPS aprobaron por unanimidad la *Política sobre Etnicidad y Salud* en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Con esta política, los Estados Miembros acordaron garantizar el enfoque intercultural en la salud y el tratamiento equitativo de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos. Además, se adoptaron soluciones inclusivas y se promovió la colaboración con el fin de cerrar brechas en el acceso a los servicios de salud. La Región de las Américas se convierte así en la primera región de la Organización Mundial de la Salud en reconocer la importancia de adoptar un enfoque intercultural para abordar las inequidades en la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

A lo largo de la historia, en Colombia las comunidades indígenas han librado una lucha constante por el reconocimiento y garantía de su derecho fundamental a la salud. Durante el siglo XIX, las políticas estatales se centraron en “civilizar” y controlar a las comunidades indígenas, sin reconocer su dignidad ni su diversidad cultural (Ley 89 de 1890). En el siglo XX, la creación de sistemas de salud dual —uno público asistencial y otro de seguro social— evidenció la exclusión estructural de los pueblos indígenas, ya que ninguno incorporó un enfoque diferencial ni reconoció la medicina ancestral.

Fue solo hasta finales del siglo XX cuando comenzaron a expedirse normas relevantes, como las Resoluciones 10013 de 1981 y 5078 de 1992, el Decreto 1811 de 1990 y, de manera trascendental, el Convenio 169 de 1989 de la OIT, que reconoce el derecho de los pueblos indígenas a organizar sus propios servicios de salud. La Ley 100 de 1993, que estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mantuvo la exclusión al limitar a los pueblos indígenas al régimen subsidiado, tratándolos como población pobre y vulnerable.

Posteriormente, la Ley 691 de 2001, impulsada por el senador indígena Jesús Piñacué, buscó corregir parcialmente esta situación al permitir la creación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), garantizando la posibilidad de administrar sus propios recursos y servicios. El *Plan Decenal de Salud Pública (2012–2021)* y el *Auto 004 de 2009* de la Corte Constitucional ratifican esta situación de vulnerabilidad, señalando que gran parte de los pueblos indígenas se encuentran en riesgo de exterminio físico y cultural. Ante ello, se propusieron nuevas políticas públicas como el *Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*, surgido de la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas en 2010, cuyo objetivo es garantizar un sistema alternativo de salud basado en la sabiduría ancestral y articulado al Sistema General de Salud (Universidad del Rosario, 2016).

Este compromiso se concretó con la expedición del *Decreto 1953 de 2014*, que permitió a los territorios indígenas administrar sus propios sistemas de educación, salud y saneamiento básico. En materia de salud, el artículo 74 del decreto definió el SISPI como un modelo sustentado en la cosmovisión indígena, con cinco componentes: sabiduría ancestral, organización política, formación, cuidado intercultural y gestión administrativa. El SISPI fue posteriormente reafirmado por la *Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015*, que reconoce la medicina tradicional como parte integral del derecho fundamental a la salud. Sin embargo, su implementación enfrenta grandes retos, como la falta de recursos, la débil capacidad técnica de los territorios y la necesidad de fortalecer la coordinación entre el Estado y las autoridades indígenas (Universidad del Rosario, 2016).

A pesar de los referentes nacionales e internacionales, persiste un desconocimiento generalizado por parte de la ciudadanía, las entidades gubernamentales, las instituciones de salud y otras organizaciones. Esta situación se refleja en la *Sentencia T-082 de 2025* de la Corte Constitucional, en la cual se abordan dos problemas jurídicos relevantes en relación con el derecho a la salud propia de los pueblos indígenas.

La Corte consideró que, aunque la atención inicial prestada por el centro de salud estuvo justificada para proteger la vida y la salud de la menor, su remisión a otro centro médico sin tener en cuenta su pertenencia étnica vulneró sus derechos fundamentales, al desconocer la posibilidad de atención dentro del sistema médico propio de su resguardo. Asimismo, la Corte estimó necesario pronunciarse sobre la problemática del aumento de los índices de suicidio en la población étnica de la Amazonía. Aunque el caso concreto se refiere a la protección de los derechos fundamentales a la salud mental, la medicina tradicional y la educación de una joven indígena, la Corte advirtió que este fenómeno constituye un problema de salud pública que exige medidas estatales urgentes para garantizar la protección integral de los pueblos indígenas (Corte Constitucional de Colombia, 2025).

Justificación

Este trabajo es relevante, necesario y válido porque aborda una problemática persistente en Colombia: el desconocimiento ciudadano y estatal de los derechos de los pueblos indígenas, en

especial de la salud propia e intercultural. A pesar de la existencia de un marco normativo que reconoce la autonomía de salud propia, persisten amplias brechas entre la norma y su aplicación real.

Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2019), cuenta con 1.905.617 indígenas (4.4 % de la población) distribuidos en 115 pueblos, lo que hace que la protección de sus derechos sea una responsabilidad nacional.

El trabajo es viable porque cuenta con una base documental sólida, accesible y vigente, con normas y documentos que hablan de la salud indígena propia e intercultural y del por qué la ciudadanía desconoce de estas normas que son de gran importancia para hacer valer y respetar los derechos de las comunidades indígenas.

Marco referencial

En este trabajo es importante tener en cuenta palabras que son relevantes para entender las normas diferenciales de los pueblos indígenas, en especial las relacionadas con la salud.

Tabla 1

Conceptos relevantes de la Ley de Gobierno Propio del Pueblo Zenú

Término	Concepto
Unidad	Es el encuentro de saberes ancestrales, experiencias comunitarias, pensamientos, la palabra y la acción que constituyen la legitimidad de las decisiones colectivas del pueblo Zenú en todos los espacios autónomos de deliberación. Constituye al Pueblo Zenú como sujeto colectivo de derechos fundamentales.
Territorio	Es el espacio sagrado, origen y sustento de la vida, reproducción social, sustento del trabajo, de la solidaridad y, en general, para el ejercicio del Gobierno Propio, conocimientos y prácticas culturales y espirituales para proteger y mantener en el tiempo al Pueblo Zenú.
Identidad cultural	Se origina en la cosmogonía y cosmovisión del mundo Zenú, como fundamento para comprender el orden de la naturaleza y establecer las formas de convivencia en ella. Es nuestro bien colectivo que incluye pensamientos, expresiones, prácticas, conocimientos y sistemas propios de organización social, económica y política.
Autonomía y libre determinación	Es el ejercicio del derecho propio que permite al Pueblo Zenú determinar sus propias instituciones y autoridades de gobierno, ejercer funciones jurisdiccionales, culturales, políticas, administrativas, ejercer el derecho de propiedad de su territorio y vivenciar su plan de vida.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley de Gobierno del Pueblo Zenú (Ministerio del Interior, 2013).

Descripción del público al que va dirigido
Este trabajo va dirigido a las comunidades indígenas, a los estudiantes, profesores y juristas interesados en el tema, con el interés de fomentar educación jurídica básica.

Contenido desarrollado
El contenido de este trabajo se verá reflejado una infografía.

Información suministrada en la infografía, respondiendo una serie de preguntas que serán importantes para hablar y entender el contenido de trabajo.

1. ¿La población indígena puede regular sus propias normas en salud?
Teniendo en cuenta el *Decreto 1953 de 2014*, se permitió a los territorios indígenas administrar sus propios sistemas de educación, salud y saneamiento básico. En materia de salud, el artículo 74 del decreto definió el SISPI como un modelo sustentado en la cosmovisión indígena, con cinco componentes: sabiduría ancestral, organización política, formación, cuidado intercultural y gestión administrativa. El SISPI fue posteriormente reafirmado por la *Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015*, que reconoce la medicina tradicional como parte integral del derecho fundamental a la salud.
Sin embargo, su implementación enfrenta grandes retos, como la falta de recursos, la débil capacidad técnica de los territorios y la necesidad de fortalecer la coordinación entre el Estado y las autoridades indígenas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Ley 1751, 2015).

2. ¿Por qué fue necesario establecer un sistema de salud propia para la población indígena?
El SISPI tiene como finalidad garantizar a los pueblos indígenas el ejercicio y goce pleno del derecho fundamental a la salud y al cuidado de la vida, protegiendo el conocimiento, los saberes, las comadronas y los Mohanes ancestrales, buscando así un equilibrio para el indígena con su naturaleza.
Implementar cuidados de salud propia e intercultural, sobre todo cuidar el saber ancestral, hace que este conocimiento perdure y fortalezca las estructuras de gobierno propio en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).
Todo esto con la finalidad de que las comunidades indígenas, estén o no en su territorio, puedan ejercer sus derechos y cuidar su cultura ancestral, sus saberes y su medicina tradicional.
Cuando una comunidad indígena emigra a otro lugar —por conflicto armado o por violencia— sus saberes no se pierden y su cultura tampoco; gracias a que existe un sistema de salud propio, ellos pueden curar y cuidar de su comunidad.
Si esto no sucede, tendrían que ser medicados y curados con medicina occidental, que con el tiempo podría desarrollar otro tipo de enfermedades por causa de medicamentos con químicos y efectos secundarios.

El indígena sabe de antemano que la salud es una complementación de saberes. Aunque la medicina tradicional no cura todas las enfermedades, se tiene la convicción y creencia en las plantas, ya que la madre tierra ha pactado cuidar y curar al indígena.
Claro está que la ciencia ha avanzado y no se desconoce ese saber. Por ello, el SISPI hace una complementación de esos dos saberes para buscar el camino más adecuado en salud.

3. ¿Cuántas EPS existen en Colombia para la atención de las poblaciones indígenas?

- **DUSAKAWI EPSI:** Tiene 22 sedes estratégicamente ubicadas en los departamentos del Cesar, La Guajira y el Magdalena. Su modelo diferencial en la prestación de salud consiste en que los pacientes son atendidos primero por los médicos tradicionales y tratados con plantas medicinales de la comunidad. Complementan su saber ancestral con el occidental para brindar una mejor atención en salud; todas las personas de los servicios hospitalarios son indígenas hablantes de la lengua ancestral.
- **Asociación Indígena del Cauca (AIC-EPSI):** Tiene un modelo diferencial. La atención se realiza a través de médicos tradicionales, garantizando la permanencia de los usos y costumbres del pueblo, tratando enfermedades con plantas tradicionales y con los mayores, que son los médicos tradicionales.
- **Anas Wayuu EPSI:** Su sede principal se encuentra en Maicao y su ámbito de operación cubre siete municipios del departamento de La Guajira: Riohacha, Maicao, Uribia, Manaure, Albania, Barrancas y Distracción. La atención en salud es diferencial, realizada por el médico tradicional (*piachi*) y su medicina tradicional.
- **Mallamas EPSI:** Está al servicio de 11 departamentos, 61 municipios y 44 pueblos indígenas afiliados, dentro de los cuales se encuentran más de 500 resguardos, cabildos y parcialidades indígenas reconocidas ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior. La prestación del servicio de salud es diferencial, basada en la cultura y tradición de cada comunidad.
- **Pijaos Salud EPSI:** EPS indígena con atención diferencial, cuidando y protegiendo la cultura y tradición. La atención se realiza por medio de médicos tradicionales (Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud, 2025).

4.¿Por qué se denomina medicina tradicional?

La medicina tradicional es un legado de los mayores, de nuestros ancestros, que se enseña a la comunidad. Aquellos que nacieron con la energía de médicos tradicionales, que la naturaleza o Dios han escogido para curar al pueblo indígena (Canal Trece Colombia, 2021).
Cada pueblo indígena tiene un sistema de salud diferente, porque su cosmovisión, creencias y ley de origen son distintas. Por eso, se les da un nombre particular a los médicos tradicionales dependiendo de su lengua, cultura y especialidad en la comunidad a la que pertenecen.

Tabla **1**

Nombres de los médicos tradicionales según la comunidad indígena

Comunidad indígena	Nombre del médico tradicional
Nación Emberá	Jaibana
Comunidad Inga	Taita
Comunidad Arhuaca	Mamo
Comunidad Zenú	Mohan

Fuente: Elaboración propia con base en Canal Trece Colombia (2021).

5.¿Existen sentencias de la Corte Constitucional en las que se proteja el derecho a la salud de la población indígena?

Tabla **2**

Normativa SISPI y sentencias relacionadas con la salud indígena

Norma	Descripción
Sentencia T-082 de 2025	Esta sentencia es esencial, ya que trata de los derechos de los pueblos indígenas a la salud propia, a la identidad cultural y a la dignidad humana. Una adolescente fue trasladada a un centro de salud mental sin tener en cuenta los saberes y prácticas ancestrales de la comunidad, vulnerando su derecho a la autonomía en salud propia (Corte Constitucional de Colombia, 2025).
Sentencia T-106 de 2025	Refleja la importancia del ecosistema y su impacto en la salud. Treinta cabildos indígenas del Amazonas denunciaron la contaminación de los ríos por mercurio, que afecta directamente a la salud de las comunidades indígenas. La Corte reconoció que la protección del territorio y el entorno es esencial para cuidar la salud indígena (Corte Constitucional de Colombia, 2025).
Sentencia T-349 de 2025	Trata del deber del Estado y las EPS de garantizar la atención en salud de los indígenas respetando su cultura, creencias y decisiones médicas. La Corte afirmó que el derecho a la salud de las comunidades indígenas incluye el respeto a su identidad cultural y autonomía en las decisiones médicas (Corte Constitucional de Colombia, 2025).
Sentencia T-920 de 2011	Protege el derecho de las comunidades indígenas a elegir dónde afiliarse. En este caso, la Alcaldía de Rosas vulneró el derecho de la comunidad indígena Intiyaku al negar su afiliación colectiva a la AIC-EPSI. La Corte reafirmó que el derecho a la salud indígena es también un derecho colectivo (Corte Constitucional de Colombia, 2011).
Sentencia T-445 de 2022	Caso de la comunidad indígena Yajotja (pueblo Waüipijiwi), del departamento del Vichada, en el que se vulneraron los derechos fundamentales a la salud, al

	territorio, a la propiedad colectiva, al mínimo vital y al debido proceso. La Corte ordenó el reconocimiento de la comunidad como resguardo indígena y el restablecimiento de sus derechos fundamentales (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

Fuente: Elaboración propia a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional (2011–2025).

Cuando hay desconocimiento de las normas, en especial de los derechos, es allí donde comienzan las vulneraciones. Un ejemplo es la *Sentencia T-445 de 2022* sobre la comunidad indígena Yajotja (pueblo Waüipijiwi), una comunidad nómada del departamento del Vichada. Se vulneraron derechos fundamentales a la salud, al territorio, a la propiedad colectiva, a la constitución de resguardos, al ejercicio del gobierno propio, al mínimo vital, al debido proceso administrativo, al derecho de petición, a la vida, al agua, a la seguridad y soberanía alimentaria, y a la vivienda digna.

Esta comunidad salió de su territorio natal debido a amenazas de muerte, reclutamiento forzado de menores y violencia sexual contra las mujeres. Buscaron asentarse en "Agua Verde", donde solicitaron reconocimiento como resguardo indígena, que les fue negado. Por ello, interpusieron una tutela en la cual la Corte falló a su favor, ordenando al Ministerio del Interior registrar a la Comunidad Yajotja. La Corte sostuvo que las comunidades pueden redefinir su asentamiento territorial cuando las decisiones colectivas lo requieran, sin que ello les reste legitimidad (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

INFOGRAFIA
https://www.canva.com/design/DAG2ikUMGW0/54iHT9LUkwrY42ey0VL9dw/edit?utm_content=DAG2ikUMGW0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

ANÁLISIS DE LOS APORTES QUE EL PROCESO TUVO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

Este trabajo representó un aporte significativo para mi formación profesional como futura abogada, al permitirme integrar el conocimiento jurídico con la comprensión de los contextos sociales y culturales que configuran la realidad colombiana. El estudio del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) evidenció la necesidad de un ejercicio del Derecho con enfoque diferencial, capaz de reconocer la pluralidad jurídica y la diversidad étnica como pilares del Estado Social de Derecho.

Durante el proceso de investigación, consolidé competencias esenciales para el ejercicio profesional, tales como el análisis crítico de normas, jurisprudencias y políticas públicas, aplicadas al ámbito de los derechos fundamentales y la salud intercultural. Este trabajo me permitió identificar cómo el Derecho, además de ser un instrumento regulador, puede

constituirse en un mecanismo de justicia social y de reconocimiento efectivo de los pueblos históricamente marginados.

El acercamiento a la normativa indígena, la jurisprudencia constitucional y los instrumentos internacionales fortaleció mi comprensión sobre la coexistencia de sistemas jurídicos dentro del territorio nacional y sobre la importancia del diálogo intercultural en la construcción de políticas públicas incluyentes. Comprendí que la aplicación del Derecho requiere sensibilidad cultural y respeto por los saberes ancestrales, los cuales son expresiones legítimas de autonomía y de ejercicio del derecho propio.

REFERENCIAS

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia de 1991*. Congreso de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1989). *Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*. OIT. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Política sobre etnicidad y salud*. OPS/OMS. https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud

Ley 89 de 1890. Por la cual se determina la manera como deben ser gobernados los salvajes que vayan reduciéndose a la vida civilizada. Diario Oficial No. 8267. Congreso de la República de Colombia.

Resolución 10013 de 1981. Por la cual se reglamentan los servicios de salud de los pueblos indígenas. Ministerio de Salud de Colombia.

Decreto 1811 de 1990. Por el cual se dictan disposiciones sobre programas de salud indígena. Ministerio de Salud de Colombia.

Resolución 5078 de 1992. Por la cual se establecen lineamientos para la atención sanitaria a comunidades indígenas. Ministerio de Salud de Colombia.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148. Congreso de la República de Colombia.

Ley 691 de 2001. Por la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 44.509. Congreso de la República de Colombia.

Auto 004 de 2009. Corte Constitucional de Colombia. Por el cual se ordenan medidas para la protección de pueblos indígenas en riesgo de exterminio físico y cultural.

Plan Decenal de Salud Pública. (2012–2021). Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021: Hacia la equidad en salud*.

Universidad del Rosario. (2016). *El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): hacia la garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial*. Observatorio de Salud. Universidad del Rosario.

Decreto 1953 de 2014. Por el cual se crea un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas. Diario Oficial No. 49.301. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427. Congreso de la República de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-082 de 2025*. Corte Constitucional de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-106 de 2025*. Corte Constitucional de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-349 de 2025*. Corte Constitucional de Colombia.

Corte Constitucional de Colombia. (2011). *Sentencia T-920 de 2011*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-920-11.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia T-445 de 2022*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-445-22.htm

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Censo nacional de población y vivienda 2018: población indígena en Colombia*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-etnicos/poblacion-indigena

Ministerio del Interior. (2013). *Ley de Gobierno Propio del Pueblo Zenú*. Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Decreto 1953 de 2014. Por el cual se crea un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas*. Diario Oficial No. 49.301.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): lineamientos generales para su fortalecimiento*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud. (2025). *Informe sobre las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) en Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Canal Trece Colombia. (2021, 7 de agosto). *Médicos tradicionales: sanadores ancestrales que curan con plantas, palabra y energía*. https://canaltrece.com.co/noticias/medicos-tradicionales-indigenas-colombia/