

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-082/25

DERECHO A LA SALUD DE MIEMBROS DE COMUNIDADES INDIGENAS-Enfoque diferenciado

(...) a pesar de que (el Hospital accionado) actuó de conformidad con los protocolos de urgencias en materia de pacientes que realizaron actos de suicidio, no tuvo en cuenta las condiciones de identidad de la joven. En este sentido, es necesario precisar que, para la Sala, el reproche al hospital no se fundamenta en no conocer las tradiciones médicas de la comunidad indígena a la que pertenece la paciente, sino en desconocer la posibilidad de que en el resguardo indígena pudieran tratarse las afectaciones a la salud de (la adolescente) y cómo esta posibilidad se afectaría con la continuidad del tratamiento de la joven en la ciudad... Lo anterior, porque de conformidad con principios de respeto a la diversidad en materia de salud... las entidades de salud deben tener en cuenta, al momento de evaluar el estado de salud mental de los miembros de las comunidades étnicamente diferenciadas, las distintas formas en que los pueblos étnicos gestionan lo que ellos consideran como desequilibrios o desarmonías.

DERECHO A LA EDUCACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Deber de atender y acompañar estudiante con antecedentes de intento de suicidio

(La institución educativa accionada) no realizó un proceso de acompañamiento psicosocial que le permitiera tener una atención integral con la finalidad de evitar que se presentaran nuevamente prácticas de intento de suicidio, pues solo se abstuvo de realizar ajustes

razonables respecto al cálculo de sus calificaciones, sin ninguna atención adicional en particular y, además, actuó de manera reactiva frente a la crisis de salud de (la adolescente), es decir, a garantizar el acceso de la menor a una institución clínica, sin realizar acciones preventivas para la garantía de sus derechos fundamentales.

DERECHO A UNA EDUCACIÓN LIBRE DE VIOLENCIA-Deber de diligencia en la activación del protocolo y ruta de atención para situaciones de presunto acoso escolar

(...) desconocimiento del derecho a la educación de la menor, pues, contrario a la actuación requerida, la institución debió atender, de manera diligente, las denuncias sobre los actos de discriminación de que fue víctima la menor de edad en el establecimiento educativo, y que fueron puestas a su consideración por el padre de la joven, así como adoptar las medidas necesarias para atenderlas. En este sentido, una vez enterada de este tipo de conductas, el colegio debió identificar, reportar y realizar el debido seguimiento respecto de aquellas conductas prejuiciosas de las que fue víctima la menor en razón a su condición de salud.

PRINCIPIO DE OFICIOSIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Alcance

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Caso en que estudiante fue retirada del Colegio donde fue víctima de acoso escolar o matoneo

(...) las medidas adoptadas por la Institución Educativa... para la protección del derecho a la educación de la menor, con posterioridad al primer intento de suicidio, resultaron insuficientes, debido a que... luego de este suceso la menor fue objeto de discriminaciones por parte de compañeros de la institución educativa y, a pesar de que se puso en conocimiento esta situación ante las autoridades educativas, no realizaron las acciones

pertinentes para su protección. Esta inacción confluía, según se desprende de lo relatado por la menor, como un factor que generó el detonante de la segunda conducta de intento de suicidio, el posterior retiro del establecimiento educativo por parte (del padre) y, además, que la menor decidiera no continuar con su proceso educativo hasta tanto no se encuentre plenamente recuperada.

DERECHO A LA EDUCACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Procedencia de la acción de tutela para su protección

DIVERSIDAD ETNICA Y CULTURAL-Protección constitucional

DERECHO A LA AUTONOMIA DE COMUNIDAD INDIGENA-Protección constitucional

MULTICULTURALISMO-Reconocimiento y protección

(...) la perspectiva multicultural significa aceptar, respetar y promover la variedad de cosmovisiones y la multiplicidad de formas de percibir, pensar y actuar en la sociedad. Así, el texto constitucional atiende a que las comunidades étnicas diferenciadas convivan y sean reconocidas, apoyadas y protegidas por el Estado, para la consolidación del proyecto democrático consagrado en la Constitución de 1991. En consecuencia, a partir del multiculturalismo, los pueblos étnicos ejercen y materializan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión propia, sus costumbres y su cultura. Dicha protección, a su vez, implica para el Estado un deber de proteger la diversidad y de realizar acciones concretas con la finalidad de que los pueblos étnicos puedan vivir su cultura en paz.

DIÁLOGO INTERCULTURAL-Alcance y contenido

(...) a pesar de que el concepto de multiculturalismo ha permitido el reconocimiento de posiciones jurídicas y garantías fundamentales de los pueblos étnicos, es necesario interpretar las cláusulas constitucionales de igualdad y reconocimiento de derechos de los pueblos étnicos, a partir de una perspectiva intercultural basada en el pluralismo jurídico. Se trata, entonces, de trascender los ejercicios de identificación de las posiciones de los pueblos étnicos en el territorio nacional hacia el explícito reconocimiento de la alteridad. Así, la aceptación de la heterogeneidad de los relatos del otro conlleva que no sea un acercamiento objetivo a lo exótico o a lo negativo, sino que se trata de la construcción de Estado, de verdad y de realidad a través de las visiones étnicamente diferenciada.

ENFOQUE DE INTERSECCIONALIDAD-Aplicación

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Concepto y alcance

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Garantía constitucional

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Marco normativo

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Especial protección

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Responsabilidad de las entidades prestadoras de servicios médicos en materia de salud mental

(...) en materia de salud mental, las entidades encargadas de la garantía de los servicios médicos deben asumir un nivel mayor de responsabilidad con los niños, niñas y adolescentes, para asegurarles la prestación del servicio en términos de prontitud, eficacia y eficiencia. Así, cuando una patología tiene incidencia en la salud de un menor y se le niega el servicio con que se persigue establecer, remediar o mitigar su afección, se atenta contra su derecho fundamental a la salud, contra la garantía constitucional de la vida en condiciones dignas y contra el derecho que tienen a desarrollarse, no solo física, sino mentalmente.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Prevención de factores desencadenantes de la conducta suicida

(...) el suicidio es un problema de salud pública que afecta a los pueblos indígenas en mayor proporción, lo que a su vez se sustenta en las múltiples causas como por ejemplo, el desarraigo del territorio ejercido por el modelo civilizatorio actual que prioriza la acumulación de capital sobre el buen vivir e implica para los indígenas la pérdida de los medios de subsistencia, pobreza y sus problemas asociados. Ello genera que los indígenas, en territorios con pocos recursos y oportunidades escasas, entren en conflicto con la construcción de su identidad, alteran su balance y armonía, y enfermen o puedan morir por suicidio. Sin embargo, es necesario que las políticas públicas de prevención del suicidio y protección de las armonías espirituales de los pueblos indígenas que desarrolle el Estado, no solo tengan en cuenta la visión lineal de los factores de riesgos psicosociales de esta conducta, sino también la comprensión de la complejidad social, política, cultural, económica e histórica de la cual emergen las conductas suicidas en las poblaciones indígenas.

DERECHO A LA SALUD DE COMUNIDADES INDIGENAS-Contenido general

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Protección diferenciada

(...) presupuestos concretos en materia de reconocimiento de la salud mental en los pueblos étnicos. El primero, que el concepto de salud mental... es inexistente en aquellos pueblos, debido a que se trata de un concepto de origen estrictamente occidental. Sin embargo, el relacionamiento con la perspectiva occidental ha generado una concepción del concepto de salud mental por parte de los pueblos étnicos. Así, para estos es posible que el concepto de salud mental haga referencia, por una parte, a lo que ellos consideran como desequilibrio entre el humano, la colectividad, la naturaleza, los ritos, los mitos y las cosmologías y, por la otra, a una apreciación realizada por occidente de lo que ellos consideran como enfermedad... Y, la segunda, sin perjuicio de la aclaración anterior, que las comprensiones sobre el origen de las enfermedades y su abordaje en los pueblos étnicos deben estar ligados a los contextos socioculturales de estos. Así, una comprensión de las enfermedades y medicinas indígenas no solo se detiene en la arista patológica, es decir, como una afectación individual que afecta a una persona determinada en sus aspectos biológicos o psicológicos, sino que se presenta como un efecto propio de los desequilibrios o desarmonías de las relaciones existentes entre la persona con su entorno, los demás miembros del pueblo al que pertenece o la naturaleza en general, los cuales, a su vez, varían según la concepción que tengan cada uno de los pueblos étnicos.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Garantía en los sistemas de medicina tradicional de los pueblos étnicos

(...) las prácticas de medicina indígena al superar la visión individual patológica del concepto de enfermedad occidental, están atravesadas por expresiones culturales las cuales tienen sus bases epistemológicas en sus propias cosmogonías, cosmologías y, en general, sus relacionamientos con la naturaleza y la colectividad. Como resultado, el reconocimiento de las causas, los sistemas de tratamientos, los procedimientos y las curaciones de las enfermedades espirituales en el marco de lo que se ha denominado “salud mental” de los pueblos étnicos se deriva de los principios constitucionales del pluralismo, la autonomía de los pueblos étnicos, la diversidad cultural y el derecho al respeto por los sistemas y

procedimientos de salud de los pueblos étnicos, los cuales están garantizados en la Constitución.

DERECHO DE LOS MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS A SER ESCUCHADOS Y PRINCIPIO DEL INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados como componente esencial

DERECHO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A SER OÍDOS Y A QUE SUS OPINIONES SEAN TENIDAS EN CUENTA-En función de la edad y del grado de madurez

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS-Sujetos de especial protección constitucional

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS-Deberes específicos de protección del Estado

COMUNIDAD INDIGENA-Pobreza y marginación económica

DERECHO A LA EDUCACION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES-Protección

DERECHO A LA EDUCACIÓN-Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad

ACCESIBILIDAD COMO COMPONENTE ESENCIAL DEL DERECHO A LA EDUCACION-Condicion de igualdad y no discriminación

DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACION-Importancia del acceso y permanencia en el sistema educativo

DERECHO A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA-Implica que el sistema educativo se adapte a las necesidades especiales o dificultades de aprendizaje del estudiante, al igual que responda a las distintas categorías del enfoque diferencial

ESCENARIOS DE DISCRIMINACION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS-Reglas jurisprudenciales

ACTOS DISCRIMINATORIOS-Alcance

HOSTIGAMIENTO O ACOSO ESCOLAR “MATONEO”-Clases

HOSTIGAMIENTO O ACOSO ESCOLAR “MATONEO”-Roles en situaciones de bullying

INTERES SUPERIOR DEL NIÑO INDIGENA-Prohibición de discriminación

SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR-Objetivo y funciones

MANUAL DE CONVIVENCIA-Debe incluir Ruta de Atención Integral y los protocolos para situaciones de presunto acoso escolar

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Segunda de Revisión

SENTENCIA T-082 DE 2025

Referencia: expediente T-10.429.022

Acción de tutela presentada por David, en calidad de agente oficioso de su hija Antonia, contra la Institución Educativa Departamental Internado y la Clínica Centro de Salud

Procedencia: Juzgado de Primera Instancia

Asunto: medicina tradicional en materia de salud mental para menores de edad

Juan Carlos Cortés González

Bogotá, D. C., (07) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la presente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de tutela emitido por el Juzgado de Primera Instancia, producto de la demanda de tutela promovida por David, en calidad de agente oficioso de su hija Antonia, contra la Institución Educativa Departamental Internado – Sede Central Colegio Departamental de Atenas -Grecia- y la Clínica Centro de Salud.

Síntesis de la decisión

¿Qué estudió la Corte?

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional revisó la sentencia de tutela proferida por el Juzgado de Primera Instancia, proferida en el marco de la acción de tutela presentada por David, en representación de su hija Antonia, contra la Institución Educativa Departamental Internado y la Clínica Centro de Salud. Lo anterior, debido a que la menor fue remitida por la Hospital San Isidro E.S.E a este centro médico, en contra de la voluntad del padre de la menor.

Dicha providencia judicial negó el amparo del derecho fundamental a la identidad étnica, no obstante, conminó a las autoridades accionadas y vinculadas a que coordinaran las acciones necesarias para garantizar el retorno de la menor al resguardo indígena al que pertenece.

¿Qué consideró la Corte?

De manera preliminar, la Corte Constitucional encontró que no se configuraba la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, pues, a pesar de que actualmente la menor se encuentra en el resguardo indígena al que pertenece, ello fue posible debido al cumplimiento de la sentencia objeto de revisión. Por su parte, respecto a la carencia actual de objeto por daño consumado, frente a los derechos fundamentales a la salud e identidad étnica, la Sala evidenció que no se configuró este fenómeno, debido a que se trata, en todo caso, de estudiar y adoptar órdenes complejas que permitan superar barreras institucionales que conllevan la vulneración de estos derechos fundamentales. No obstante, encontró que hubo daño consumado respecto al derecho fundamental a la educación, debido a que, si bien la menor no se encuentra estudiado en la institución educativa accionada, es posible constatar que dicha institución no realizó las acciones pertinentes para proteger a la menor de actos discriminatorios causados por sus compañeros, por su condición de salud.

Posteriormente, la Corte Constitucional encontró que cumplidos los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela. En consecuencia, en la parte considerativa desarrolló (i) la protección constitucional de la diversidad étnica; (ii) el derecho fundamental a la salud mental y su garantía en los sistemas de medicina tradicional de los pueblos étnicos; (iii) el consentimiento en los procesos médicos en el caso de niños, niñas y adolescentes; (iv) el derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser discriminados en contextos educativos; y finalmente (v) resolvió el caso concreto.

¿Qué decidió la Corte?

La Corte Constitucional consideró que la ESE Hospital San Antonio desconoció el derecho fundamental a la salud y a la identidad cultural de Antonia. Para ello, expuso que, aun cuando prestó de manera debida los servicios de urgencia y realizó un diagnóstico con base en los antecedentes de salud, no tuvo en cuenta la condición de niña indígena y, por tanto, no verificó cuáles podrían ser los impactos que puede tener en su identidad la remisión a la Clínica Centro de Salud.

Por su parte, respecto a la Institución Educativa Departamental Internado, encontró que las acciones que realizó para la protección del derecho fundamental a la educación de la menor solo estuvieron referida a la adopción de ajustes razonables respecto a la calificación del rendimiento académico de la menor y garantizar el traslado de la menor a los centros médicos. En este sentido, para la Sala, no se evidencia que haya adoptado las medidas necesarias para garantizar la atención psicosocial de la menor en el establecimiento educativo y, además, evidenció que, aun cuando la joven no puso en conocimiento de las autoridades escolares los hechos discriminatorios que sufrió en la institución educativa, su padre sí los puso en conocimiento y, a pesar de ello, el colegio no realizó las acciones necesarias para proteger a la alumna contra dichas actuaciones.

¿Qué ordenó la Corte?

En consecuencia, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional revocó la decisión adoptada por el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Puerto Nariño – Sede La Tebas, Amazonas, Distrito Judicial de Cundinamarca – Amazonas, para, en su lugar, declarar la carencia actual de objeto por daño consumado del derecho fundamental a la educación y amparó los derechos fundamentales a la salud y diversidad étnica de la menor representada.

Por tanto, le ordenó a la Hospital San Isidro E.S.E que adopte o actualice los protocolos necesarios de atención en salud mental a la población indígena, en el marco del respeto del reconocimiento a los sistemas de salud de los pueblos étnicos, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

Por su parte, a la institución educativa le ordenó abstenerse de incurrir en dilaciones injustificadas frente a casos de acoso o matoneo escolar; y que incluya en el Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia: (i) mecanismos prácticos de capacitación a sus docentes y directivos, así como a toda la comunidad estudiantil, sobre acoso o matoneo escolar, en especial frente a conductas o tendencias suicidas; (ii) estrategias para la definición y respuesta pronta y efectiva ante sospechas de acoso escolar, así como los canales de asistencia psicológica e integre atenciones eficientes, asertivas y que tengan como enfoque los derechos fundamentales de los niños y la diversidad cultural de las víctimas de acoso escolar; (iii) medidas de reparación y garantías de no repetición a las víctimas de acoso escolar de conformidad con un enfoque interseccional de las víctimas de acoso escolar.

Además le ordenó incluir, con el apoyo de la Secretaría Departamental de Salud del Grecia y la Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social de la Alcaldía municipal de Atenas -Grecia-, y si aún no lo ha hecho, dentro del Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia las medidas educativas y los procedimientos administrativos necesarios para garantizar en el establecimiento educativo el respeto y el relacionamiento con las personas

que realizaron actos de suicidio. Asimismo, en el marco del diseño de estas medidas deberá tener en cuenta los enfoques diferenciales de las personas que realizan actos de intento de suicidio, así como las estrategias de sensibilización a la comunidad educativa respecto de este tipo de actos. En igual sentido que, en conjunto con la Secretaría Departamental de Salud del Grecia, desarrolle estrategias pedagógicas con la finalidad de concientizar a la comunidad educativa respecto a la protección del derecho fundamental a la no discriminación de las personas que han tenido problemas de salud mental.

Finalmente, se le ordenó a la Defensoría del Pueblo y al ICANH para que, en el marco de sus competencias y de manera articulada con las autoridades del Resguardo Indígena Accra, lleven a cabo todas las gestiones necesarias para notificar con pertinencia étnica el contenido de la presente sentencia a David y a Antonia.

1. De conformidad con el artículo 21 de la Ley 1712 de 2014[1], el artículo 62 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional[2] y la Circular Interna N° 10 de 2022[3], se podrá disponer que en la publicación de la sentencia se omitan nombres o datos que puedan identificar a las partes del proceso y a los intervinientes. Debido a que el presente caso trata de una acción de tutela para la protección del derecho a la salud mental de una menor de edad, resulta necesario ordenar que se suprima de la providencia que sea divulgada el nombre y cualquier otro dato o información que permita identificarla. En consecuencia, se dispondrá el cambio de los nombres del accionante, de la menor y de las partes accionadas y demás vinculados, por unos ficticios, que se escribirán en cursiva. Por tanto, esta providencia se registrará en dos archivos: uno con los nombres reales de las partes y personas vinculadas, que la Secretaría General de la Corte Constitucional remitirá a aquellas; y otro con nombres ficticios, que seguirá el canal previsto por esta Corporación para la difusión de información pública.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos, contexto del caso y acción de tutela[4]

2. El 19 de junio de 2024, David, en calidad de agente oficioso de su hija Antonia, de 17 años de edad, ambos de la etnia Miraña, presentó de manera oral acción de tutela ante el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Puerto Nariño -Amazonas- contra el Institución Educativa Departamental Internado y la Clínica Centro de Salud, con la finalidad de proteger los derechos fundamentales de su hija, con base en los siguientes hechos[5]:

3. El 17 de abril de 2024, Antonia ingresó al Institución Educativa Departamental Internado, para cursar el grado décimo en la modalidad de estudiante residente (internado)[6], el cual está ubicado a una distancia de 75 kilómetros de La Tebas - Amazonas-, no obstante, su recorrido solo se hace por vía fluvial o aérea.

4. El 25 de abril de 2024, la joven presentó una crisis emocional, lo que la llevó a atentar contra su vida. Por esta razón, fue internada inicialmente en el centro de salud del municipio de Atenas y, posteriormente, el 30 de abril de 2024[7], fue remitida a la ciudad de Troya, donde permaneció dos semanas, hasta su recuperación. Luego de ello, retornó al Colegio Departamental de Atenas -Grecia- para continuar con sus actividades educativas[8].

5. El 16 de junio de 2024, la menor de edad nuevamente realizó actos tendientes al suicidio porque, según su padre, en el plantel educativo era víctima de bullying[9]. En consecuencia, el rector del colegio la remitió a urgencias del Hospital San Isidro E.S.E. En

dicho hospital se diagnosticó que la paciente tenía “trastorno de la personalidad emocionalmente inestable y envenenamiento autoinfligido intencionalmente”[10]. Por ello, como plan de manejo respecto de su estado de salud, se ordenó la remisión a un centro de mayor complejidad, asistencia psicológica y acompañamiento permanente[11].

6. En virtud de este diagnóstico, en horas de la mañana del 17 de junio de 2024, el rector se comunicó con el padre de la menor de edad[12]. En dicha conversación, el padre manifestó su desaprobación en cuanto a remitir a Antonia nuevamente a un centro de salud, pues le expuso que en la comunidad de Accra están realizando las gestiones necesarias para llevar a cabo el proceso de tratamiento medicinal de su hija[13].

7. En consecuencia, el accionante se opuso al envío de la menor a un centro de salud de mayor complejidad en el sistema general de atención. Dicha oposición se reiteró unos minutos más tarde con el envío de un oficio por parte del padre al WhatsApp de la secretaria del colegio[14]. Una vez recibido dicho escrito, el rector del establecimiento educativo le informó al Secretario de Salud (e) del municipio de Atenas sobre la negativa del padre[15] y esta autoridad, a su vez, le informó a Indígena EPS-I sobre tal circunstancia[16].

8. No obstante, ese mismo día, en horas de la tarde, luego de una reunión entre la médica, la psicóloga de la comisaría, la psicóloga de la secretaría de salud, el comisario de familia y el representante de asuntos étnicos de la alcaldía municipal de Atenas con el rector del plantel educativo[17], se decidió cumplir con la remisión de la menor de edad a un centro de salud de mayor complejidad, en compañía del psicólogo del colegio, a la Clínica Centro de Salud, ubicada en Esparta -Meta-, en una avioneta acompañada con personal médico[18], de conformidad con lo ordenado por la Hospital San Isidro E.S.E.

9. En la diligencia de presentación de la acción de tutela, David informó que no ha

tenido contacto con su hija debido a que en el referido centro clínico de Esparta estaban prohibidos los dispositivos celulares[19]. Con base en los anteriores hechos, sin especificar los derechos fundamentales vulnerados[20], el accionante solicitó que se ordenara el retorno de Antonia a su sitio de residencia, con la finalidad de iniciar su tratamiento con medicina tradicional en la comunidad indígena a la que pertenece[21].

2. Contestación de las entidades demandadas y vinculadas al trámite de tutela

10. El asunto fue conocido por el Juzgado de Primera Instancia el cual, a través de auto del 21 de junio de 2024[22], (i) vinculó a Indígena EPS-I, a la Comisaría de Familia del Municipio de Atenas, a la Oficina de Asuntos Étnicos de la Alcaldía de Atenas, a la Secretaría de Salud de Grecia y a la Comunidad Indígena de Accra[23]; (ii) solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social concepto relacionado con la práctica de la medicina tradicional por parte de los pueblos étnicos del territorio amazónico[24]; y (iii) decretó como medida provisional que la Clínica Centro de Salud permitiera que Antonia tuviera comunicación permanente con sus progenitores, “y en caso de requerir intervención médica, teniendo en cuenta que se trata de una menor de edad, se solicite la debida autorización de sus padres”[25].

11. Institución Educativa Departamental Internado. Mediante oficio del 25 de junio de 2024, la institución educativa accionada contestó la demanda de tutela[26]. Aseguró que la niña ingresó a la institución educativa sola en calidad de estudiante residente interna. Posteriormente, se refirió a los hechos de intento de suicidio de la joven. A partir de allí, consideró que no era procedente impedir que esta fuera trasladada a Esparta, pues ello conllevaría imponer barreras a la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud e integridad física[27]. Además, luego de una reunión con diversos profesionales, en todo caso, era la única alternativa con la que se contaba para la garantía de los derechos fundamentales de Antonia[28]. Por otra parte, afirmó que, aun cuando existe la garantía del reconocimiento de la identidad cultural, en el presente asunto el rector de la institución educativa actuó según el protocolo de ruta de atención ante un intento de suicidio. Por tal

motivo, consideró que su actuación estuvo acorde con la protección de los derechos fundamentales de Antonia[29].

12. Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social del municipio de Atenas. En escrito del 24 de junio de 2024, el Jefe de la Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social del municipio de Atenas contestó la acción de tutela. En primer lugar, reprochó que los padres de la menor la enviaran a estudiar a un lugar donde no cuenta con familia, apoyo ni acompañamiento[30]. Asimismo, expuso que el 17 de junio de 2024 a las 11:18 a.m., le fue puesto en conocimiento la situación de la joven por parte del rector de la institución educativa, a través de oficio radicado en la ventanilla única de correspondencia de la alcaldía de Atenas y, posteriormente, fue informado de la situación, de manera verbal, por el centro de salud de Atenas[31].

13. Frente al caso concreto, afirmó que no se evidencia la vulneración de los derechos fundamentales de la joven. Para ello, aseguró que la institución educativa ha realizado todas las actuaciones necesarias para la protección del derecho a la vida y a la salud de Antonia, pues en los episodios de intento de suicidio activó los protocolos necesarios para trasladarla a los centros de salud[32]. Y, con respecto a la negativa del padre sobre su remisión, consideró que esta era necesaria, pues era el segundo acto tendiente al suicidio y se trataba de una medida necesaria para proteger el derecho a la vida de la menor de edad[33]; en este punto, refirió que el tratamiento que se le brindaría en Esparta, a pesar de que las prescripciones farmacéuticas “reducen el estado de ánimo”, es posible controlar dicha situación por profesionales especializados. En todo caso, aseveró, que el centro médico permite la visita de los familiares y allegados de los pacientes en determinados horarios[34].

14. Finalmente, respecto a la vulneración del derecho fundamental a la identidad étnica y el respeto a la medicina de los pueblos étnicos, expuso que, si bien es cierto que la Constitución reconoce la protección de la identidad étnica y de la medicina tradicional, en

situaciones de urgencia de protección a la salud, puede ceder el reconocimiento de la identidad étnica, más en un escenario de prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, como ocurre en el caso concreto[35].

15. Comisaría de Familia del municipio de Atenas. En escrito del 24 de junio de 2024, se pronunció sobre la acción de tutela[36]. Luego de exponer los hechos, reprochó que los padres de la joven la hubieran enviado a un lugar tan distante, sin familia, apoyo ni acompañamiento[37]. Asimismo, consideró que no se han desconocido los derechos fundamentales de la joven, pues desde el primer intento de suicidio, tanto la institución educativa accionada como las instituciones de salud han realizado las acciones pertinentes para garantizarle la prestación del servicio de salud[38]. En este sentido, afirmó que, aun cuando se garantiza el principio de diversidad étnica y cultural, la práctica de la medicina tradicional se limita en situaciones de urgencia, como la que se presenta en este asunto, en el que se requiere realizar acciones necesarias con procedimientos médicos especializados para hacer efectivos los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la joven representada[39]. A partir de lo anterior, consideró que la decisión de remitir a la joven a la Clínica Centro de Salud estuvo fundada en la protección de sus derechos fundamentales y, por tanto, se actuó dentro del marco de la legalidad[40].

16. Indígena E.P.S-I. En escrito del 26 de junio de 2024, expuso que de la acción de tutela presentada por David no se observa algún reproche dirigido hacia la EPS que conlleve la vulneración de derechos fundamentales de la joven representada[41]. Por el contrario, observa que se le están prestando los servicios necesarios para garantizar su salud. En todo caso, afirmó que si el accionante quiere oponerse a la prestación de dichos servicios, debe acercarse a esa institución para diligenciar los respectivos formularios[42]. Finalmente, expuso que el accionante se encuentra afiliado y en estado activo, “con el fin de que en cualquier momento pueda acceder a los servicios en salud que la patología del usuario requiera”[43].

17. E.S.E. Hospital San Isidro. En escrito del 26 de junio de 2024, expuso que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la joven representada[44]. Para ello, en primer lugar, señaló que la remisión a la ciudad de Esparta se dio como consecuencia de la evaluación realizada a la niña por parte de la profesional de psicología, quien dispuso como plan de manejo asistencia psicológica, acompañante permanente y remisión a centro de mayor complejidad[45]. Asimismo, indicó que, en caso de acceder a la petición del accionante, se debe exonerar de cualquier tipo de responsabilidad administrativa, civil y penal al hospital, debido a que ha cumplido con una eficiente prestación del servicio de salud en busca del bienestar de la joven[46].

18. Por su parte, se refirió a la prevalencia de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de Antonia. Aseguró que, de conformidad con la Constitución, la jurisprudencia y los artículos 5, 6 y 9 del Código de Infancia y Adolescencia, los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre la identidad cultural. A partir de ello, solicitó que se niegue las pretensiones de la acción de tutela, pues no ha vulnerado derechos fundamentales de la joven representada[47].

19. Comunidad indígena de Accra. En escrito enviado el 27 de junio de 2024, la autoridad administrativa de la Comunidad de Accra – Resguardo Indígena Accra expuso lo siguiente. En primer lugar, certificó que Antonia es indígena y que pertenece a la comunidad de Accra del Resguardo Accra, el cual, a su vez, se encuentra registrado en las bases de datos del Ministerio del Interior[48]. Posteriormente, refirió que la joven fue inscrita en la institución educativa demandada por su padre, “bajo el entendido de que esta garantizaría el bienestar y dignidad de la joven, así como la debida notificación constante de su estado de salud físico y emocional a sus padres, situación que se ignoró y fue remitida sin el conocimiento y autorización de estos a Esparta, colocando en riesgo la vida e integridad de la joven de la comunidad”[49].

20. Por su parte, expuso que, como pueblo indígena cuenta con el saber tradicional,

expresado en sus sabedores, que le permite trabajar por el bienestar físico, espiritual y emocional de los miembros de la comunidad. Por ello, desde el momento en que se supo del malestar que estaba viviendo la joven en la institución educativa demandada, se gestionó su regreso a la comunidad y se contactó a los sabedores para ir preparando su tratamiento tradicional[50]. Sin embargo, debido a la decisión “unilateral de la institución Educativa Colegio Departamental de Atenas” de remitir a la joven a Esparta, se desconocieron los derechos fundamentales de la comunidad indígena y de la joven[51]. Por último, expuso que no es posible hablar del tratamiento de enfermedades sin tener en cuenta sus usos y costumbres, su tradición y la forma en que se armoniza el cuerpo y el territorio[52].

3. Decisión objeto de revisión

3.1. Decisión de primera instancia que no fue impugnada[53]

21. En sentencia del 3 de julio de 2024, el Juzgado de Primera Instancia negó la protección de los derechos fundamentales a la diversidad étnica y cultural del accionante y de su hija[54]. No obstante, previno a Indígena EPS-I, a la Comisaría de Familia de Atenas y a la Alcaldía de Atenas para que, de conformidad con sus funciones, coordine con los padres de la menor y la autoridad indígena de la comunidad a la cual pertenece, el regreso de la joven con sus padres y la comunidad[55]. Ello con la finalidad de evitar una vulneración del derecho fundamental a la identidad étnica y cultural y, por tanto, para que reciba el tratamiento adecuado tendiente a recuperar su salud[56].

22. El Juzgado expuso la existencia de una colisión de principios entre el derecho fundamental a la salud de la menor de edad y el derecho a la identidad cultural del padre de la menor en el presente asunto. A partir de allí, afirmó, por una parte, que el artículo 44 de la Constitución Política establece la prevalencia de los derechos fundamentales de los niños y, a su vez, que el derecho fundamental a la identidad cultural y étnica no es absoluto[57].

23. A partir de esta consideración, el juzgado afirmó que las autoridades actuaron con la finalidad de preservar la vida e integridad de Antonia, quien en ese momento se encontraba en riesgo[58], a pesar de la negativa de traslado de David. Para el juez, “(...) remitir a la menor a un centro de salud de mayor complejidad que el de Atenas era la prioridad en esos momentos para preservar su vida y salud, que no podrían verse amenazadas con la remisión”[59]. Asimismo, el juez expuso que era necesario tener en cuenta las condiciones geográficas y sociales de la zona donde se encontraba la menor y su padre. Al respecto, afirmó lo siguiente:

“Por otra parte, se debe tener en cuenta que el padre de la menor se opuso a su remisión de manera tardía. Aquí debe tenerse en cuenta las condiciones geográficas de la zona donde se encuentran la menor y sus padres, ya que el municipio de Atenas y el área no municipalizada de la Tebas se encuentra en el interior de la selva amazónica, por lo que solo se puede llegar a esos lugares mediante un vuelo en avioneta, el cual no es constante debido, precisamente, a las condiciones geográficas, económicas y sociales de la región. En ese sentido, cuando el padre de la niña le manifestó al rector del colegio su negativa de autorizar el traslado de su hija, el avión que iba a transportar a la menor ya se encontraba listo y, según manifiestan los accionados, se debía tomar una decisión de manera inmediata, ya que el piloto debía ir primero a la ciudad de Troya para abastecer la avioneta de gasolina y luego trasladarse a la ciudad de Esparta, por lo que era urgente salir a las 2:00 p.m. tal y como estaba programada la hora del vuelo. Por lo tanto, teniendo en cuenta la logística que se debe realizar para trasladar a la niña de Atenas a Esparta y el riesgo que había de perder la vida frente al segundo intento de suicidio, la médico del centro de salud de Atenas y el agente de la EPS, junto con el comisario de familia de Atenas y el rector del colegio, trasladan a la niña, pese a la negativa de su padre.”[60]

24. A partir de lo anterior, el juez consideró que las autoridades accionadas actuaron

dentro de los parámetros constitucionales al dar prevalencia a los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la menor, frente a la diversidad étnica y cultural o cualquier otro derecho en juego en el presente asunto[61]. Además, el juzgado consideró que la incomunicación de la joven con su padre se debió al cumplimiento de los protocolos del centro de salud. Sin embargo, en acatamiento de la medida cautelar decretada en el proceso, los padres de la menor pudieron comunicarse con ella y enterarse de su estado de salud.

25. No obstante, el despacho consideró que la menor de edad puede ser tratada bajo la medicina tradicional del pueblo indígena al que pertenece, “sin que esto represente un riesgo inminente para su vida”[62]. En este sentido, consideró que la medicina tradicional puede ser una opción adecuada para que la menor pueda recuperar su salud, más si se tiene en cuenta que dichos tratamientos no impiden que se pueda coordinar con la medicina occidental con la finalidad de que se le otorgue a aquella un tratamiento integral, “ya que ambas medicinas, lejos de considerar que se excluyen, o que una tenga más valor que la otra pueden ser utilizadas de manera coordinada, teniendo en cuenta los distintos saberes que se relacionan tanto en la medicina tradicional como en la medicina occidental.”[63]

26. Debido a lo anterior, consideró que, a pesar de que no existió una vulneración a los derechos fundamentales de la menor de edad y del pueblo étnico al que pertenece, es necesario que las autoridades demandadas coordinen con el accionante el regreso de Antonia al área no municipalizada de La Tebas -Amazonas- donde se ubica su comunidad indígena[64].

4. Actuaciones en sede de revisión

27. Selección y reparto. La Sala de Selección de Tutelas Número Ocho del año 2024 seleccionó el proceso mediante auto del 26 de junio de 2024[65]. El 11 de julio de 2024 el

expediente fue remitido por la Secretaría General de la Corte Constitucional al despacho del magistrado sustanciador[66].

28. Auto de pruebas. A través del auto del 3 de octubre de 2024, el magistrado sustanciador ordenó la práctica de pruebas. En atención a ello, se allegaron las siguientes respuestas por parte de la institución educativa accionada, el Instituto Colombiano de Antropología e Historia -ICANH- y el resguardo indígena al que pertenecen el accionante y su hija. Asimismo, se llevó a cabo audiencia de declaración de parte, el 10 de octubre de 2024.

29. Respuesta del Colegio Departamental de Atenas. Mediante oficio del 11 de octubre de 2024[67], el rector expuso que la menor en ningún momento de su permanencia en el colegio manifestó a la madrina cultural -persona encargada del cuidado y estadía de las niñas residentes en el internado, a la directiva o a los docentes, algún tipo de situación que diera lugar a acciones preventivas[68]. Además, afirmó que la madrina cultural evidenció en la estudiante un comportamiento normal e incluso, que la menor era “calmada, tranquila, que respondía académicamente a sus tareas”[69].

31. En tercer lugar, el rector de la institución educativa indicó que respecto a la evaluación de la joven, solo se tuvieron en cuenta sus calificaciones alcanzadas en el transcurso del periodo educativo. Asimismo, aclaró que en ningún momento prescindió de la estudiante por sus repetidos episodios de intento de suicidio pues, por el contrario, fue su padre quien, a través de un oficio y de la acción de tutela, solicitó el retorno de su hija al área no municipalizada de La Tebas, y la entrega de la carpeta individual con los documentos de la estudiante que reposan en el archivo de la secretaría de la institución educativa[72].

32. Posteriormente, el mismo rector realizó las siguientes aclaraciones: (i) Antonia “llegó sola al municipio con el ánimo de estudiar en este colegio”[73]; (ii) el municipio de Atenas -Grecia- queda a 22 minutos vía aérea o a 2 días vía fluvial del corregimiento de La Tebas -Amazonas-. En el corregimiento de La Tebas hay colegio desde preescolar hasta grado 11, y queda “mucho más cerca de la comunidad de procedencia de la menor”[74]; (iii) al momento de la matrícula, la estudiante se presentó con un señor quien era su acudiente, este es “un compadre”[75] del accionante; (iv) “[l]uego de mucho tiempo, cuando llegaron los estudiantes residentes provenientes de la zona del río Apaporis, la menor se internó en la residencia escolar”[76]; y (v) la menor de edad “nunca manifestó que sufriera señalamientos por bulin (sic) o acoso por parte de otro miembro de la residencia escolar”[77].

33. Finalmente, el rector del colegio accionado expuso que, respecto al primer episodio de intento de suicidio del 25 de abril de 2024, el docente que conoció de este suceso le informó al personal directivo[78]. Dicho personal, a su vez, comunicó el suceso al psicólogo del colegio, al “responsable de la menor en el municipio”[79] y al accionante por vía telefónica. En relación con este último, aquel aseguró que el padre le manifestó que “conocía a la hija, y que era una ‘pataleta’ de rebeldía”[80]. Asimismo, una vez se presentó el hecho, la menor de edad fue remitida a Troya para que recibiera atención especializada y retornó al colegio el 15 de mayo de 2024[81].

34. Frente al segundo episodio de intento de suicidio, el rector del colegio refirió que la institución educativa nuevamente activó la ruta de atención, mediante la cual el equipo de psicólogos de la Comisaría de Familia, el “puesto de salud y hospital Troya determinaron remitir por segunda vez a la menor a un centro especializado en estos casos, la menor viajó a Esparta en compañía del psicólogo del colegio”[82]. Asimismo, expuso que el padre solicitó que no se remitiera a la joven a la ciudad de Esparta, sino que, por el contrario, la enviaran al área no municipalizada de La Tebas -Amazonas-. Sin embargo, ante la gravedad de la situación y por encontrarse en riesgo la vida de la menor, “fueron los profesionales en salud quienes determinaron la remisión como alternativa más viable”[83].

35. Frente a ello, el rector de la institución aclaró lo siguiente[84]:

“Sin ánimo discriminatorio aclaro que el señor padre se manifestó indispuesto a entender que la determinación de remitir a la menor hacia un centro especializado en el tema fue por parte de los profesionales en salud y que como director del colegio no podía oponerme a la misma ya que estaba en peligro la salud, integridad y la de la menor, a pesar de la creencia o no del padre en la medicina occidental.”

36. Respuesta del Instituto Colombiano de Antropología e Historia -ICANH-Mediante escrito del 17 de octubre de 2024, el ICANH expuso 4 consideraciones[85]. La primera relacionada con el cuerpo, la salud y la enfermedad. La segunda, sobre la visión del suicidio en los pueblos étnicos. La tercera relativa a la dimensión cultural del suicidio y las curaciones en la etnia Miraña. Y finalmente, expresó unas consideraciones adicionales.

37. Frente a los conceptos de cuerpo, salud y enfermedad, el ICANH aseveró que los pueblos indígenas de la región amazónica tienen una afinidad cultural en términos ontológicos, que explican su ser persona en el mundo en relación con nociones sobre el cuerpo que trascienden lo meramente físico[86]. En este sentido, la construcción y vivencia de su mundo ha sido analizada teóricamente desde el cuestionamiento de la oposición entre naturaleza-cultura, “debido a que su humanidad guarda relaciones con elementos catalogados como ‘naturales’ desde la visión occidental”[87]. Sin embargo, enfatizó en que cada uno de los pueblos étnicos que hacen parte de esa región tiene sus propias formas de organización, lengua y prácticas, que se soportan en sus historias de origen y están determinadas por “el curso de los ríos”. “De ahí que tengan poder y control sobre algunas sustancias, según la manera como sean preparadas y consumidas.”[88]. En este punto, la entidad expuso lo siguiente[89]:

- “La gente del jaguar del Penélope, están ubicados desde el río Sena hacia el norte,

en las zonas de Cámbrico y el Mediterráneo, extendiéndose hasta el Grecia. Utilizan mambe y tabaco en polvo, conocido como rapé. También preparan cahuana (bebida a base de yuca); pero sus bebidas rituales principales son fermentadas, especialmente las hechas a base de piña, aunque también usan caña y otras frutas. Estas bebidas son fundamentales en sus mingas y ceremonias tradicionales.

- La gente de centro, herederos del tabaco, la coca y la manicuera (cahuana), ubicados entre el río Sena y el río Danubio. Estos pueblos se caracterizan por el uso del mambe y el ambil (tabaco en pasta), así como por la preparación de la cahuana, una bebida a base de la yuca, sin fermentar, que mezclan con frutas de temporada.

- La gente del agua: ubicados en el sur de la región (actualmente conocidos como Seniles). No utilizan mambe, es decir, no emplean el polvo de la coca para mambear. Sin embargo, sus ancestros cultivaban algunas plantas con fines medicinales. También utilizan el tabaco, pero lo preparan para fumar, a partir de la picadura de la hoja seca. Además, no preparan cahuana; su bebida más representativa es el masato de yuca, y también producen una bebida especial llamada payavarú, elaborada con zumo de fruta, que se usa en sus bailes tradicionales, como los de la pelazón.”

38. Estas diferencias son relevantes a la hora de entender la forma como los pueblos étnicos de la región del Amazonas hacen las curaciones y tratamientos, mediados por los médicos o samanes de cada pueblo[90] y, además, permite entender que la división territorial no solo radica en el área de pertenencia física ancestral, sino en los códigos y normas de relacionamiento con los seres humanos y no humanos que configuran cada territorio[91].

39. El ICANH afirmó que las trasgresiones a estas reglas conllevan un desbalance, el cual se compensa mediante una “relación transaccional y de consumo entre las entidades de los distintos mundos”, con la finalidad de restaurar el equilibrio. No obstante, estas afectaciones se manifiestan en enfermedades que no solo afectan a las personas de la misma comunidad, sino a cualquier indígena que, debido a la afinidad cultural mencionada,

mantenga ese tipo de relación parental con el territorio[92]. En consecuencia, la enfermedad no es un asunto individual, pues, en la medida en que la configuración de los cuerpos de las personas se basa en una red de relaciones establecidas con el territorio y los seres que lo componen, las causas de la enfermedad y sus curaciones encuentran lugar en la vida comunitaria y familiar y, por tanto, la salud no se entiende como la mera ausencia de enfermedad[93]. Asimismo, expuso que el concepto de salud física y mental no está separado, pues, por el contrario, se encuentra relacionado con el cuidado de la vida, el cual, a su vez, está vinculado con el territorio, la comunidad, la familia y las relaciones de parentesco[94].

40. Respecto al suicidio, el ICANH estimó que es un concepto que para su análisis debe ser integrado con aspectos sociales, psicológicos y culturales. En este sentido, el suicidio es multicausal en todas las sociedades y, por tanto, no puede entenderse únicamente a través de un diagnóstico clínico o cultural[95]. Además, aseguró, por una parte, que el suicidio en los pueblos indígenas excede proporcionalmente los casos ocurridos en población no étnica y, por la otra, que obedece a aspectos estructurales relacionados con el colonialismo, la imposición de sistemas de desarrollo y el racismo[96]. Asimismo, resaltó que, en contextos educativos, los actos de suicidio se dan como consecuencia de “choques culturales”, en los que las y los jóvenes indígenas experimentan la imposición de valores sociales, económicos e interpersonales que pueden tener graves afectos emocionales en ellos, pudiéndolos conducir a esa acción[97].

41. Además de lo anterior, aseveró que el suicidio, desde la perspectiva indígena, no se debe entender necesariamente como un problema de salud mental, sino como un fenómeno más amplio que abarca aspectos espirituales y comprende una concepción distinta del cuerpo y de sus componentes, en relación con el territorio y con los seres humanos, animales y otros entes[98]. En este sentido, los tratamientos no pueden limitarse a enfoques psiquiátricos o farmacológicos, sino que deben incorporar prácticas tradicionales lideradas por los sabedores y la familia, “quienes se encargan de armonizar y restaurar el equilibrio de la persona, considerando todo su recorrido vital y territorial”[99].

42. En tercer lugar, en relación con la dimensión cultural del suicidio y las curaciones en la etnia Miraña, el ICAHN aseguró que este pueblo ha enfrentado procesos de desvinculación territorial debido a la búsqueda de alianzas, oportunidades laborales y acceso a la educación[100]. Además, expuso que, aunque su origen se encuentra en la región amazónica y pertenece a la gente de centro, muchos miembros de la comunidad se han trasladado a áreas cercanas, habitadas por la gente del jaguar y la gente del agua[101]. Esto ha implicado la apropiación de prácticas externas a su cultura, lo cual ha generado pérdida del idioma, desconexión social y realización de fallas ante el territorio y sus seres, “quienes reclaman los vejámenes cometidos mediante el ataque a los humanos con enfermedades o, incluso, con la vida de las personas (mediante prácticas suicidas), para restablecer el equilibrio”[102].

43. En este sentido, para el ICAHN, debido a los múltiples factores que enmarcan el suicidio, la dimensión cultural de la comunidad es relevante al momento de tratar este tema. En consecuencia, su tratamiento también debe suceder dentro de los marcos familiares, comunitarios y territoriales[103]. Sin embargo, debido a las diversas formas de colonización de que son víctimas los pueblos étnicos, el tratamiento de este tipo de padecimientos no puede, en algunas ocasiones, llevarse a cabo dentro del marco de la medicina tradicional. En este punto, el ICANH explicó que se ha dado un desplazamiento de los miembros de la comunidad a ciudades como Leticia, lo que ha conllevado que no puedan continuar con un tratamiento de dietas alimenticias en el marco de la atención de las causas del suicidio, lo cual, a su vez, genera un desequilibrio entre el ser y la naturaleza[104]. Asimismo, refirió diversas dificultades que tiene la etnia Miraña para llevar a cabo los actos propios de medicina tradicional, tales como la pesca y caza indiscriminada o el debilitamiento de las prácticas de medicina tradicional[105].

44. En cuanto a los tratamientos respecto a los intentos de suicidio, según el ICANH, estos implican que los médicos especializados se comuniquen con las otras sociedades no humanas, a través del uso de elementos y sustancias propias del pueblo, según sus historias

de origen y la pertenencia a su complejo cultural[106]. Para el caso de la comunidad a la que pertenece la accionante, se debe hacer uso ciertos elementos para identificar cuál es el reclamo solicitado[107]. A partir de allí, se formulan dietas y restricciones en la alimentación, en el comportamiento y en otras actividades para asegurar la efectividad de la curación[108]. Asimismo, se requiere la aplicación de sustancias como la brea, el copal y la ortiga para el trabajo con las personas afectadas y sus familias, y, según el caso, trabajo conjunto con la comunidad[109]. Sin embargo, algunas personas miembros de la comunidad prefieren tratamientos más rápidos y menos exigentes como la medicina tradicional, debido a que el tratamiento de la medicina tradicional es más complejo[110]. En este punto expuso que:

45. Finalmente y en cuarto lugar, el ICANH expuso que abordar el suicidio en contextos indígenas requiere reconocer y respetar las formas de comprensión y relación con el mundo propias de estas comunidades, pues, para los pueblos indígenas de la Amazonía el suicidio puede originarse por diferentes factores, algunos de los cuales forman parte de su cosmovisión y que no responden a las terapias psicológicas convencionales de la biomedicina occidental[112]. Por ello, se han creado marcos normativos y lineamientos para las políticas públicas que garantizan el reconocimiento de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas[113]. Entre ellas se incluyen la creación de (i) la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, a través del Decreto 1973 de 2013; (ii) el Sistema Integral de Salud Propio Intercultural -SISPI- y sus componentes, por medio del Decreto 1953 de 2014; o (iii) el Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos indígenas[114].

46. Según el ICANH, este marco respalda los logros de los pueblos indígenas respecto a la garantía de una atención adecuada y culturalmente pertinente, evitando que las acciones protectoras resulten dañinas por omisión o falta de consideración cultural[115]. Además, expuso que debido a que algunas de las causas del suicidio están relacionadas con la desvinculación del territorio, el traslado de una persona a una ciudad lejana, aislada de su

familia y comunidad, pueden ser contraproducentes, pues comportan el aumento del riesgo frente a un nuevo intento de suicidio[116]. Por ello, recomienda que el proceso de recuperación se articule con la participación de los actores relevantes de la comunidad y la Asociación de Autoridades Indígenas de La Tebas -Amazonas-, en acuerdo con la familia, “así como el acompañamiento coordinado y dialogado de las entidades de salud pertinentes.”[117]. Para finalizar, aseguró que el enfoque intercultural debe permitir la coexistencia de lo tradicional y lo intercultural: “Lo tradicional no impide lo intercultural; pero lo intercultural no debe impedir lo tradicional. Tiene que ser en un contexto en el cual lo tradicional pueda seguir funcionando”[118].

47. Respuesta del Resguardo Indígena Accra. En escrito allegado el 6 de noviembre de 2024, aseguró que para su cultura el suicidio no existe, “desde el vientre de la madre se realizan determinadas curaciones para que el niño o niña nazca sano y pueda crecer en un ambiente de paz, armonía y tranquilidad en su territorio”[119]. En este sentido, el malestar que presentó la menor se debe a una desarmonización causada por la lejanía de su familia y su territorio, su comunidad, su cultura, sus costumbres, dietas y curaciones. Lo anterior, debido a que en la institución educativa accionada no se permite el acercamiento a las prácticas propias de los niños, niñas y jóvenes indígenas, lo cual genera “sensación de soledad, no pertenencia, desorientación y problemas frente a su propia identidad indígena”. Este escenario permite, entonces, que ellos puedan adquirir enfermedades de manejo cultural que al no ser tratadas de manera adecuada “terminan en intentos de quitarse la vida”[120].

48. Respecto al estado de salud de la menor, en el escrito se afirmó que es una niña sana y que en la comunidad nunca presentó síntomas de crisis emocional o algún otro tipo de enfermedad. Asimismo, tampoco ha tenido intentos de quitarse la vida en la comunidad o en su ámbito familiar. Agregaron que, de conformidad con el diagnóstico tradicional, lo ocurrido en la institución educativa fue como consecuencia de que la menor adquirió una enfermedad de manejo cultural, lo cual requería atención pronta por parte del sistema de salud del Resguardo Indígena Accra. Así, según el escrito, estar lejos de la comunidad y la

familia le generó a la menor “angustia y tristeza a tal punto que intentó quitarse la vida” [121].

49. Por otra parte, en el escrito se expuso que las enfermedades culturales son padecimientos que la medicina occidental no puede curar de raíz. En este sentido, el conocimiento occidental permite ver algunos síntomas, pero no logra detectar y tratar las verdaderas causas de la enfermedad. Al respecto, se afirmó que para la comunidad indígena los padecimientos físicos y emocionales no se tratan desde la perspectiva individual, sino, por el contrario, se identifican y se manejan a partir de la relación que existe entre la persona con el territorio y la colectividad. Así, el bienestar y la salud se encuentran relacionados con el territorio, las prácticas culturales y la vida comunitaria[122].

50. Aseguraron que, para la medicina occidental, el suicidio está asociado a crisis emocionales que se tratan con terapia y/o medicación, o con la internación en una clínica de salud mental, tal como se pensaba tratar a la menor[123]. Sin embargo, para la comunidad el tratamiento más profundo está relacionado con el arraigo y la relación especial que se tiene con el territorio, pues al ser este -el territorio- el lugar donde se encuentran sus protecciones y lo “cultural”, permite el desarrollo de la identidad como indígenas.

51. Respecto al proceso de la curación de la menor representada, aseguraron que se inició mediante baños y sahumerios con diversas plantas medicinales que son utilizadas para armonizar y curar. Además, realizaron una limpieza del cuerpo con “(...) culturales”[124]. Se relató también que la alimentación es importante en el proceso curativo debido a que, a partir de ella, se respeta la relación con el territorio, por tanto, el tratamiento que recibe la menor cuenta con dietas y el acompañamiento de abuelas sabedoras que dan consejos a las jóvenes. Por tanto, anotaron que a la fecha, la joven se encuentra bien de salud física y emocional, y que su recuperación ha sido notable[125]. Asimismo, expuso que[126]:

“Consideramos que esto no hubiera ocurrido si estuviera en la clínica Monte Sinaí de Esparta. Nos permitimos mencionar que esta experiencia también perjudicó a la menor, al tenerla lejos de su territorio y familia, encerrada y en un ambiente no propicio para ella como indígena, además de la situación de angustia que vivió al ser llevada sin su consentimiento o el de su familia y comunidad, aun ante su insistencia y súplica de ser llevada con nosotros y sus padres.”

52. En consecuencia, afirmaron que la menor está recibiendo el tratamiento adecuado, se encuentra bien física y emocionalmente al lado de su familia y está arropada por su comunidad. Además, se le está administrando un tratamiento tradicional apropiado para su malestar[127]. Finalmente, aseguró que el sistema de salud propio se enfoca en mantener la armonía hombre-naturaleza, de acuerdo con su calendario cultural[128]. La aplicación de este sistema les permite prevenir y curar enfermedades teniendo en cuenta la época en la que se encuentran. A partir de allí, utilizan plantas medicinales caceras y de monte, dietas o restricciones alimentarias, y realizan ejercicios de armonización del mundo y el territorio mediante bailes y rituales tradicionales[129].

53. Audiencia de declaración de parte rendida por David y Antonia. El 17 de octubre de 2024, a través de la plataforma Teams de la Rama Judicial, se llevó a cabo la diligencia de declaración de parte, en la que se escuchó a David y a su hija.

54. David informó que nació en el área no municipalizada de La Tebas -Amazonas-; es docente comunitario de la Escuela del resguardo indígena de Accra desde hace 22 años; vive en unión libre y su núcleo familiar se compone de su compañera permanente y de 5 hijos[130]. En primer lugar, afirmó que la decisión de matricularse en el colegio accionado fue una decisión autónoma de su hija, la cual estuvo fundada en la mejor calidad académica de dicha institución en comparación con las otras instituciones que se encuentran más

cercanas al resguardo indígena al que pertenecen[131]. Por ello, a pesar de que tenía la oportunidad de estudiar en un colegio de su comunidad, decidió matricularse en dicha institución educativa[132].

55. Explicó que entre el área del resguardo indígena donde viven y el área no municipalizada de La Tebas -Amazonas- hay 2 horas de distancia. Y que de dicha área no municipalizada hasta el municipio de Atenas se debe hacer un recorrido de 3 días por vía fluvial, cuyo precio es de \$150.000 y por vía aérea son 20 minutos de traslado, por un valor de \$270.000 el pasaje[133]. Afirmó que, en virtud de la decisión de la menor de estudiar en la Institución Educativa de Atenas, asumió el costo de enviar a su hija vía aérea hacia dicho municipio una semana antes de iniciar clases, y que ella se hospedó en casa de sus compadres, mientras ingresaba al internado[134]. Una vez en el internado, aseveró que era difícil comunicarse con ella debido a que no tenía celular. Sin embargo, en su estancia adquirió uno y, por ello, la comunicación se tornó más fluida entre padre e hija[135].

56. Respecto al primer intento de suicidio, David señaló que se enteró gracias a sus compadres que viven en el municipio de Atenas[136]. Por ello, 2 días después de estar en el hospital se pudo comunicar con el rector de la institución educativa, quien aseguró que la remisión de la menor al centro de salud era en cumplimiento del protocolo que tenía el colegio en estos escenarios. Ante ello, el padre estuvo de acuerdo con enviarla a este centro médico[137]. Aseguró que la causa del primer intento de suicidio estuvo relacionada con un llamado de atención que le hizo el rector, lo cual la alteró[138].

57. En relación con el segundo intento de suicidio, el accionante informó que se enteró gracias a una profesora que estaba pendiente de los estudiantes[139]. Sin embargo, debido a que el tratamiento que le realizaron en el primer centro médico no tuvo resultado alguno, se consideró la posibilidad de enviar a la menor de edad a un centro de mayor complejidad en Esparta[140]. Por ello, aseguró que se comunicó con el rector de la institución educativa para que se abstuvieran de realizar la remisión a ese lugar y, por tanto,

lo esperaran, pues él compraría el tiquete de viaje para que la menor de edad se devolviera al resguardo indígena al que pertenecen[141]. Sin embargo, una vez comprado el tiquete de avión para el efecto, se enteró que la menor de edad había sido enviada a Esparta, en contra de lo solicitado[142].

58. En igual sentido, afirmó que se comunicó con la médica tratante del hospital quien estaba encargada de la remisión, para informarle que no estaba de acuerdo con dicha orden y, por tanto, que se abstuvieran de enviar a su hija al centro médico de mayor complejidad[143]. Además de lo anterior, informó que en horas de la mañana, a solicitud del rector, remitió vía WhatsApp al celular de la secretaria de aquel, un documento firmado donde expresamente manifestó que no estaba de acuerdo con la remisión de su hija a Esparta y que, por tanto, se hacía cargo de su estado de salud[144]. En todo caso, debido a que finalmente la menor de edad fue remitida, informó que nuevamente se comunicó con el rector del colegio para reclamarle por el hecho de haber enviado a su hija al Centro Médico de Salud[145].

59. Por otro lado, aseguró que la menor de edad fue víctima de bullying en la Institución Educativa Departamental Internado[146]. Al respecto, aseguró que debido al primer intento de suicidio, algunos compañeros de la institución educativa incurrieron en actos de discriminación al llamarla “loca” y rechazarla por su identidad étnica[147]. Por ello, la excluían de los grupos sociales. Sin embargo, afirmó que la menor de edad nunca expuso dicha situación ante alguna autoridad del colegio accionado[148]. En consecuencia, el padre, a través de llamada telefónica, habló con la profesora encargada del cuidado de los estudiantes sobre estos sucesos, los cuales fueron negados por la docente[149].

60. En torno al estado actual de salud de la menor, David informó que se encuentra recibiendo tratamiento en el resguardo indígena, a partir de plantas y una dieta específica[150]. Como diagnóstico, informó que la menor de edad padecía de lo que ellos llaman Chandul[151]. Por ello, para su tratamiento, es necesario realizar actividades de

pintura y llevar a cabo el Baile de Pasaje de Luto, con la finalidad de lograr su curación. En este sentido, a pesar de que están afiliados a una EPS indígena, en la actualidad no están recibiendo ningún tipo de tratamiento de medicina occidental[152].

61. Finalmente, denunció que en la Clínica Centro de Salud la menor de edad fue golpeada, al parecer, por otro paciente[153]. Asimismo, explicó que la comunicación el primer día que llegó a dicho centro era nula, debido a que al realizarse la remisión de manera inmediata, su hija no pudo llevar consigo el celular[154]. Por ello, fue con posterioridad a la medida cautelar dictada por el juez de instancia, que pudo comunicarse con la menor de edad en aquel lugar y bajo las restricciones impuestas por la clínica de salud mental a la que fue remitida[155].

62. Declaración de Antonia. La menor de edad hizo referencia a algunos hechos que previamente fueron relatados por su padre. Respecto a la primera crisis, refirió que se encontraba con una compañera de estudio en horas de la noche, con quien quería salir del establecimiento educativo[156]; sin embargo, el rector la regañó, según ella, de manera desproporcionada, lo cual le generó una inestabilidad emocional[157]. A causa de ello, realizó el primer intento de suicidio[158]. Expuso que, por ese hecho, tuvo miedo de las reacciones que tuvieran sus familiares. No obstante, afirmó que encontró en su padre apoyo emocional[159].

63. En relación con el segundo intento de suicidio, la menor de edad señaló que se dio como consecuencia del rechazo que sufría por parte de sus compañeros de la institución educativa, pues estos la rechazaban porque consideraban que ella podría generarles un riesgo para su seguridad[160]. Finalmente, la menor de edad aseguró que en la actualidad, en virtud de la medicina ancestral del pueblo al que pertenece, se siente con mejor estado de salud[161].

1. Principio de oficiosidad de la acción de tutela

64. Una de las características del trámite de la acción de tutela es que el juez constitucional debe desplegar un ejercicio activo de protección de los derechos fundamentales. Para ello, cuenta con amplias facultades de oficio que le permiten (i) recaudar las pruebas suficientes con el propósito de pronunciarse sobre la realidad de los hechos; (ii) integrar al legítimo contradictor o a la parte legitimada por pasiva para poder tomar una decisión de fondo, (iii) pronunciarse sobre derechos que no fueron invocados por el accionante, tras advertir su vulneración y (iv) adoptar las medidas que estime más efectivas y acordes con la situación. Esta particularidad de la acción de tutela se debe a que este mecanismo está orientado por los principios de informalidad y oficiosidad, lo hace de ella una herramienta al alcance de toda la ciudadanía[162]. Para esta Corte[163]:

“El principio de oficiosidad, el cual se encuentra íntimamente relacionado con el principio de informalidad, se traduce en el papel activo que debe asumir el juez de tutela en la conducción del proceso, no sólo en lo que tiene que ver con la interpretación de la solicitud de amparo, sino también, en la búsqueda de los elementos que le permitan comprender a cabalidad cuál es la situación que se somete a su conocimiento, para con ello tomar una decisión de fondo que consulte la justicia, que abarque íntegramente la problemática planteada, y de esta forma provea una solución efectiva y adecuada, de tal manera que se protejan de manera inmediata los derechos fundamentales cuyo amparo se solicita si hay lugar a ello.”

65. En ejercicio de estas atribuciones conferidas al juez constitucional de acuerdo con el principio de oficiosidad, es razonable que el objeto de la acción de tutela cambie en ciertos casos, pues el juez tiene el deber de determinar qué es lo que cada accionante persigue con el recurso de amparo, con el fin de brindarle la protección más eficaz posible

de sus derechos fundamentales. Así, en ese análisis, puede encontrar circunstancias no enunciadas o profundizadas en el escrito de tutela sobre las que se hace necesario su pronunciamiento[164].

66. En el caso concreto, la Corte Constitucional considera necesario adecuar el análisis realizado en sede de instancia con la finalidad de verificar la posibilidad de vulneración de otros derechos fundamentales, particularmente los derechos fundamentales a la salud indígena y a la educación de Antonia, a partir de lo relatado por el accionante en la presentación de la acción de tutela.

67. Al respecto, frente al derecho a la salud de la población indígena, el artículo 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece tres garantías concretas. La primera, relacionada con la garantía que tienen los pueblos indígenas a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud. La segunda, la de acceder, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Y, la tercera, la garantía que tienen de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, para lo cual, el Estado deberá adoptar las medidas necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo. A partir de este instrumento internacional, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional constata la existencia de la salud de la población indígena como un derecho autónomo que, a pesar de estar relacionado con la identidad cultural o con el derecho a la salud, tiene ámbitos personales y materiales de protección concretos, así como obligaciones específicas de protección por parte del Estado.

68. Respecto al derecho a la salud de la población indígena, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera necesario revisar si existió vulneración, debido a que, por una parte, David solicitó que la menor de edad no fuera enviada a la Clínica Centro de Salud ubicada en la ciudad de Esparta, en tanto que en el resguardo indígena al que pertenece se le brindarían todas las atenciones necesarias, desde la medicina

tradicional, para el tratamiento de la condición que afecta a la menor de edad; no obstante, dicha solicitud fue negada y, por tanto, la menor de edad fue finalmente enviada al centro de salud mental mencionado. En este sentido, a aun cuando la joven tuvo atención médica, la Sala estudiará si enviarla a un centro de salud mental occidental conlleva, a su vez, una negación del derecho a la salud étnica de la menor de edad representada. En este sentido, se trata de verificar, en el caso concreto, si con la remisión a la Clínica Centro de Salud se afectó el derecho a la salud indígena de la menor de edad, pues no se dio la posibilidad de que la niña fuera atendida por la medicina practicada por las autoridades del resguardo indígena.

69. Por su parte, frente al derecho fundamental a la educación, a pesar de que tanto en el escrito de tutela, como en las pruebas recaudadas en el marco del proceso de revisión, se evidencia que el padre refirió que su hija, debido a la ocurrencia de los actos de intento de suicidio, fue víctima de actos discriminatorios por parte de sus compañeros en el establecimiento educativo, no hubo un pronunciamiento por parte del juez de instancia. Por ello, la Sala considera necesario estudiar el desconocimiento de aquel derecho en el caso concreto.

70. En consecuencia, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional estima necesario aplicar el principio oficiosidad, con la finalidad de estudiar la vulneración de los derechos fundamentales a la salud indígena y a la educación en su faceta de no discriminación, de los que es titular Antonia.

2. Carencia actual de objeto

71. La Corte Constitucional ha sostenido que, en algunos escenarios, las circunstancias que motivaron la solicitud de amparo cambian, lo que genera que la solicitud de amparo pierda su razón de ser como mecanismo inmediato de protección. En estos

eventos, el juez no puede proferir una orden dirigida a proteger los derechos fundamentales invocados[165] porque se está ante una carencia actual de objeto. La Corte Constitucional ha identificado tres hipótesis en las que se presenta carencia actual de objeto en los procesos de tutela: (i) daño consumado; (ii) hecho superado y (iii) situación sobreviniente.

72. La figura de daño consumado se presenta cuando se “ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que (...) no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación”[166]. Por su parte, el hecho superado ocurre en aquellos eventos en los que la “pretensión contenida en la acción de tutela se satisfizo por completo por un acto voluntario del responsable”[167]. Y la situación sobreviniente comprende “cualquier otra circunstancia que determine que la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”[168].

73. En cualquiera de estas circunstancias, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez puede emitir un pronunciamiento de fondo o tomar medidas adicionales, “no para resolver el objeto de la tutela -el cual desapareció por sustracción de materia-, pero sí por otras razones que superan el caso concreto”[169]. Este tipo de decisiones se adopta cuando existe un daño consumado y, eventualmente, se acude a ellas cuando se configura un hecho superado o una situación sobreviniente para: (a) avanzar en la comprensión del alcance de un derecho fundamental; (b) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional en los hechos que motivaron la acción de tutela y tomar medidas que prevengan una violación futura; (c) alertar sobre lo reprochable que resultaría su repetición, e incluso so pena de las sanciones pertinentes; (iv) corregir las decisiones de instancia; o, incluso, (v) adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional[170].

74. La Corte Constitucional ha estudiado las implicaciones jurídicas para cuando en el curso del proceso de tutela la pretensión del accionante se satisface por el cumplimiento de la orden judicial proferida por el juez de instancia. Al respecto, la jurisprudencia

constitucional no ha sido unánime, pues ha tenido dos posturas distintas, en tanto en ocasiones se ha considerado que la satisfacción de las pretensiones del accionante por el cumplimiento de la orden judicial conlleva la configuración de la carencia actual de objeto, y en otras no. Esta Sala, con el fin de no limitar el alcance de la función de revisión de los fallos de tutela (artículo 86 CP), acoge el criterio expuesto en las sentencias T-060 y T-344 de 2019, T-050 de 2023, T-092 de 2024 y T-215 de 2024, en las que se postula que el cumplimiento de la orden del juez constitucional en el marco del asunto de revisión que proteja derechos fundamentales no implica per se la constatación de una carencia actual de objeto por situación sobreviniente[171].

75. En el caso concreto, el Juzgado 002 Promiscuo Municipal de Puerto Nariño, Sede La Tebas -Amazonas- resolvió, por una parte, negar la protección del derecho fundamental a la identidad étnica del accionante y de su hija menor de edad; y, por la otra, prevenir a Indígena EPS-I, a la Comisaría de Familia de Atenas y a la Alcaldía de Atenas para coordinar el retorno de Antonia al resguardo indígena al que pertenece. En cumplimiento de lo anterior, mediante correo electrónico del 9 de julio de 2024, la Comisaría de Familia de Atenas informó al juez de tutela de instancia que, junto con la Secretaría de Salud de Atenas, la Oficina de Asuntos Étnicos de la Alcaldía de Atenas, Indígena EPS-I, la agencia de vuelos y la acompañante de la menor de edad representada, se gestionó el retorno de Antonia desde la ciudad de Esparta hasta el área no municipalizada La Tebas para el día 10 de julio de 2024, lugar en el cual sería recogida por su padre.

76. A partir de lo anterior, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera que respecto a los derechos fundamentales a la salud indígena y a la identidad cultural, no se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en el presente asunto. En efecto, a pesar de que la menor retornó a la comunidad indígena a la que pertenece, ello se dio en cumplimiento del ordinal segundo de la sentencia objeto de revisión, por tanto, de conformidad con lo expuesto anteriormente, el hecho de que el juez constitucional adopte una decisión y que la misma se cumpla, no conlleva una sustracción de materia para efectos de la revisión de la protección de los derechos fundamentales por

parte de la Corte Constitucional. Sin embargo, a pesar de que no se configura la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, es necesario evaluar la posible existencia de esa figura procesal por un eventual daño consumado frente a los derechos fundamentales a la salud, a la identidad étnica y a la educación.

77. Como se advirtió anteriormente, la carencia actual de objeto por daño consumado tiene lugar, de manera general, cuando se “ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que (...) no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación”[172]. Sin embargo, la Corte Constitucional ha considerado la necesidad de no declarar la carencia actual de objeto cuando la solución a un determinado asunto no solo comprometa la resolución particular de un conflicto, sino que, además, sea necesario dictar medidas complejas para superar las causas estructurales e institucionales del problema jurídico constitucional que revisa la Corte en un caso concreto. En este sentido, de conformidad con la jurisprudencia, el juez constitucional, como defensor de la institucionalidad y del interés colectivo, debe anteponer un juicio integral y finalista sobre el debate en curso frente a cualquier figura procesal para obtener la mejor solución a los casos que se le plantean[173].

78. A partir de lo anterior, si bien la carencia actual de objeto puede aplicarse cuando la eventual orden judicial caiga en el vacío, ello no ocurre, como en el presente caso, al existir evidencia de una deficiencia en el sistema de prestación de los servicios de salud a la población indígena por parte de las instituciones prestadoras de salud, las empresas promotoras de salud, así como de las autoridades territoriales[174], pues el juez constitucional debe velar porque tal situación no vuelva a afectar los derechos de la representada, su familia o de otras personas que se encuentren en una situación similar a la que se presentó en el caso bajo examen.

79. En este sentido, aplicar la figura de la carencia actual de objeto por daño consumado respecto a los derechos fundamentales a la salud y a la identidad étnica, no solo

desconoce el alcance y los límites de dicha figura en la jurisprudencia vigente de esta Corte, sino que termina por impedir el juzgamiento y protección de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional. Asimismo, el daño que cesa con la remisión de la joven representada al resguardo indígena a donde pertenece, no puede ser óbice para que el juez prima facie rechace de plano la oportunidad de estudiar una posible falla de coordinación estructural que puede afectar a la joven representada en caso de necesitar atención en salud por parte de la institución prestadora de salud en el marco del proceso de recuperación, a su familia, al resguardo indígena al que pertenece o a otras personas étnicamente diferenciadas, respecto a la garantía del derecho fundamental a la salud en su faceta de acceso. Por tal motivo, la Sala considera que en este expediente, respecto a los derechos fundamentales a la salud y a la identidad étnica no se configura la carencia actual de objeto por daño consumado.

81. Así, en este escenario, a pesar de que la decisión de retirar a la menor de la institución educativa fue tomada por el padre de la menor, esta decisión fue impulsada, por una parte, por el estado de salud de su hija, y por la otra, por la inactividad en la protección de ella al interior del establecimiento educativo. En consecuencia, en la parte resolutive de la presente providencia, la Sala declarará la carencia actual de objeto por daño consumado respecto al derecho a la educación de la menor.

82. No obstante lo anterior, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional estudiará de fondo el presente asunto respecto a la vulneración del derecho fundamental a la educación, teniendo en cuenta la novedad del caso, la importancia de los derechos fundamentales implicados y el hecho de que involucra la garantía de sujetos de especial protección, como lo es, en el presente asunto, la joven perteneciente a una comunidad étnica a favor de quien se presentó la acción. Asimismo, de conformidad con el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991[175], considerará adoptar órdenes de prevención a la Institución Educativa Departamental Internado - Grecia, en caso a que a ello haya lugar.

3. Examen de procedencia de la acción de tutela

83. La Sala advierte que la acción de tutela presentada por David, en calidad de agente oficioso de Antonia, cumple con los requisitos para su procedencia, conforme con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se observa a continuación.

84. Legitimación. Se refiere al interés que ostentan quienes intervienen en el trámite constitucional, bien porque son titulares de los derechos cuya protección o restablecimiento se discute (legitimación en la causa por activa) o porque tienen la capacidad legal de responder por la vulneración o amenaza alegada (legitimación en la causa por pasiva).

85. Frente a la legitimación en la causa por activa, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la jurisprudencia constitucional ha expuesto que el ejercicio de la acción de tutela puede ser: (a) de manera directa, es decir, que el tutelante sea la persona a la cual se le están vulnerando sus derechos fundamentales; (ii) por medio de representantes legales, caso en el cual la acción de tutela se promueve a nombre de los menores de edad, de las personas en situación de discapacidad o de las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe ostentar la calidad de abogado titulado y la solicitud debe anexar el poder especial para el caso; y (iv) mediante agencia oficiosa.

86. La Corte Constitucional considera satisfecho este requisito en el presente caso. En efecto, si bien David interpuso, de manera verbal, la acción de tutela invocando la calidad de agente oficioso de manera expresa para la defensa de los derechos fundamentales de Antonia, la Sala evidencia que la legitimación en la causa por activa se entiende superada,

en la medida en que el accionante actúa como representante legal de su hija, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991[176]. Además, en el caso concreto, si bien en el expediente no figura prueba del registro civil de nacimiento de la menor representada, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, cuando este hecho no es cuestionado en el proceso, puede entenderse satisfecho el requisito de legitimación en la causa por activa respecto a la acción de tutela presentada por los padres en representación de sus hijos[177].

87. Respecto a la legitimación en la causa por pasiva, la Sala encuentra satisfecho este requisito. En efecto, se cumple en relación con la Institución Educativa Departamental Internado - Sede Central Colegio Departamental de Atenas -Grecia-, pues, por una parte, es una institución educativa oficial que tiene como objetivo primordial la garantía del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes. Además, se trata de la institución educativa donde se encontraba inscrita la menor y la que, además, por conducto del rector de dicha institución, participó en los trámites para el envío de la menor de edad a la Clínica Centro de Salud en la ciudad de Esparta. Por su parte, también se encuentra legitimada en la causa por pasiva la Clínica Centro de Salud IPS, pues se trata de una institución de salud que presta el servicio de atención en salud mental y, además, fue la institución a donde la menor fue remitida para que recibiera el tratamiento respectivo.

88. Por su parte, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Nariño Sede La Tebas -Amazonas- vinculó al Centro de Salud de Atenas y a la Hospital San Isidro E.S.E, mediante auto del 19 de junio de 2024[178]; a Indígena EPS-I, a la Oficina de Asuntos Étnicos de la alcaldía del municipio de Atenas, a la Secretaría de Salud de Grecia y al Resguardo Indígena de Accra en auto del 21 de junio de 2024[179]; y a través del auto del 27 de junio de 2024, vinculó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar[180]. En consecuencia, la Sala se pronunciará sobre la pertinencia de la vinculación de estas entidades en el presente expediente.

89. Respecto al Centro de Salud de Atenas, a la Secretaría de Salud de Grecia, a la Oficina de Asuntos Étnicos de la Alcaldía de Atenas y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se evidencia que frente a los hechos que se relatan como vulneradores de derechos fundamentales, estas autoridades no están llamadas a responder por alguna acción, omisión o extralimitación que conlleve el desconocimiento de derechos fundamentales. En efecto, no se evidencia que estas entidades hayan participado en la decisión de remitir a la menor al centro de salud mental Monte Sinaí en contra de la voluntad del padre, pues no intervinieron en ello; asimismo, de los hechos relatados en la acción de tutela no se infiere que tales hayan tenido alguna relación con respecto a la autorización de la remisión. En consecuencia, se dispondrá su desvinculación del presente trámite de tutela, con excepción de la Secretaría de Salud de Grecia y de la Oficina de Asuntos Étnicos de la Alcaldía de Atenas, a las cuales, eventualmente, se les ordenará su participación en el cumplimiento de las órdenes que profiera la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional para tal fin.

90. Por su parte, respecto a la Comisaría de Familia y a pesar de que en cumplimiento de la medida cautelar dictada por el juez de instancia fue la autoridad que envió a una trabajadora social al centro médico de la ciudad de Esparta donde se encontraba la menor -con la finalidad de garantizar la comunicación entre ella y su familia-[181], no se evidencia que haya vulnerado los derechos fundamentales de la parte accionante. Al respecto, en el escrito de contestación de la acción de tutela dicha autoridad expuso que el rector le consultó sobre la posibilidad de remitir a la menor a la ciudad de Esparta y de suministrarle un acompañante en el viaje. Sin embargo, dada la premura, aseguró que no podía realizar algún tipo de gestión, pues no era posible en ese instante verificar los hechos y realizar las correspondientes valoraciones con el equipo interdisciplinario[182].

91. Respecto a la Hospital San Isidro E.S.E la Sala considera que sí debe permanecer vinculada en la presente acción de tutela, en calidad de tercero con interés. Al respecto, la Hospital San Isidro E.S.E fue la entidad encargada de prestarle los servicios de salud a

Antonia y, en el marco de sus competencias, autorizó el servicio de “Traslado aéreo básico de pacientes Primario – S31201”[183], a través del cual se remitió a la menor al Centro Clínico de Salud Mental Monte Sinaí. Sin embargo, en relación con Indígena EPS-I se evidencia que es una entidad de derecho público de carácter especial indígena, constituida para garantizar el aseguramiento de sus afiliados, entre los cuales se encuentra el accionante y su hija[184]. Asimismo, aun cuando está encargada de realizar todas las gestiones administrativas necesarias para autorizar el cumplimiento de la orden médica de remisión de la menor de edad al centro clínico de mayor complejidad, ni en el escrito de tutela ni en las pruebas que obran del expediente, se observa que se le haya atribuido alguna acción u omisión que atente contra los derechos fundamentales de Antonia. No obstante, debido a que eventualmente la Sala le puede asignar el cumplimiento de una orden judicial, no procederá a desvincularla del presente trámite de tutela.

92. Finalmente, respecto a la Comunidad Indígena de Accra la Sala evidencia que tiene un interés legítimo en el caso concreto debido a que, por una parte, se trata de la protección del derecho a la salud de una persona miembro de su comunidad[185] y, además, como lo expuso en el trámite de tutela aquella comunidad, el presente asunto versa sobre la garantía del derecho al reconocimiento de la medicina indígena que practica la comunidad y, por tanto, sobre el reconocimiento de la garantía de los principios a la identidad cultural y el pluralismo[186].

93. Inmediatez. Frente al requisito de inmediatez, el artículo 86 de la Constitución expone que cualquier persona puede interponer la acción de tutela en todo tiempo y lugar. A partir de este enunciado, la Corte Constitucional ha sostenido que la acción de tutela debe instaurarse dentro de un término razonable[187], de conformidad con las particularidades del caso[188]. Asimismo, se ha entendido que este examen se flexibiliza cuando, además de estar involucrada una persona de especial protección constitucional, se verifique que la vulneración sea permanente en el tiempo; o que debido a la situación especial de la persona, se convierta en desproporcionado adjudicarle la carga de acudir ante un juez de tutela de forma expedita, como ocurre en las situaciones en las que el accionante se encuentra en un estado de indefensión, de abandono, de minoría de edad, de incapacidad física, entre otros[189].

94. En el caso concreto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional evidencia el cumplimiento de este requisito. En efecto, Antonia fue trasladada por el rector del colegio a la Clínica Centro de Salud de Esparta, el 17 de junio de 2024, y la acción de tutela fue presentada por David el 19 de junio de 2024, es decir, dos días después de que la menor fue llevada a dicho centro médico de salud mental. Por tanto, la acción de tutela se interpuso dentro de un término mínimo para la protección de los derechos fundamentales de la menor.

95. Subsidiariedad. Finalmente, frente a este requisito, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional ha expuesto que la acción de tutela es procedente como mecanismo judicial principal cuando el afectado no disponga de otro medio judicial idóneo y eficaz para proteger sus derechos o que, existiendo, sea necesaria la intervención del juez constitucional para evitar un perjuicio irremediable, escenario en el cual es procedente el amparo transitorio[190]. La jurisprudencia constitucional ha entendido que un mecanismo judicial ordinario es idóneo cuando aquel “es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales”[191] mientras que, es eficaz siempre que sea “lo suficientemente expedito para atender dicha situación.”[192]

96. Asimismo, el numeral 1 del artículo 6° del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que siempre que existan otros recursos o medios de defensa judiciales, estos deberán ser apreciados en concreto tomando en consideración las características y exigencias del caso en particular, como cuando, por ejemplo, (i) existe riesgo a la vida, la salud o la integridad de las personas; (ii) los peticionarios o afectados se encuentran en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional; (iii) se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional; (iv) se trate de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet[193]. Bajo tales criterios, le corresponde al juez constitucional analizar “la situación particular y

concreta del accionante, para comprobar si los medios ordinarios resultan idóneos y eficaces para la protección de los derechos fundamentales.”[194]

97. En el presente asunto, la Sala evidencia que no existe en el ordenamiento jurídico un recurso judicial concreto para la garantía de los derechos fundamentales a la salud tradicional y a la identidad cultural alegados como vulnerados por David al ejercer la acción de tutela, pues esta tuvo como finalidad el retorno al resguardo indígena de la menor representada, para el inicio del proceso de recuperación con base en medicina tradicional. Asimismo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de los contenidos fundamentales del derecho a la educación, entre ellos, la garantía de gozar de un ambiente escolar libre de discriminaciones. En este sentido, la acción de tutela se convierte en el mecanismo judicial principal para la protección de los derechos fundamentales de la joven en el presente asunto.

4. Problemas jurídicos

98. Conforme a la interpretación que se hace del escrito de tutela, las contestaciones de las entidades requeridas y las pruebas obrantes en el expediente, la Sala considera que los problemas jurídicos que se deben resolver en el presente caso son los siguientes:

99. En primer lugar, ¿la E.S.E Hospital San Isidro desconoció el derecho fundamental a la identidad étnica y a la salud tradicional de Antonia, joven de 17 años, al remitirla a un centro clínico de salud mental de alta complejidad, en contra de la voluntad de su padre, David (ambos pertenecientes a la etnia Miraña), debido a que aquella había incurrido en un segundo intento de suicidio y que tenía como diagnóstico un episodio depresivo? En segundo lugar, ¿la Institución Educativa Departamental Internado – Sede Central Colegio Departamental de Atenas -Grecia- violó el derecho fundamental a la educación de Antonia,

al no adoptar medidas frente a eventuales actos discriminatorios por parte de algunos estudiantes de la institución educativa?

100. Para ello, la Sala expondrá (i) la protección constitucional de la diversidad étnica; (ii) el derecho fundamental a la salud mental y su garantía en los sistemas de medicina tradicional de los pueblos étnicos; (iii) el consentimiento en los procesos médicos en el caso de niños, niñas y adolescentes; (iv) el derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser discriminados en contextos educativos; y finalmente (v) resolverá el caso concreto.

III. CONSIDERACIONES

1. La protección constitucional de la diversidad étnica. Reiteración de jurisprudencia y doctrina

101. Los sistemas jurídicos occidentales se construyeron a partir de categorías genéricas y universales que disuelven las diferencias entre los diversos grupos sociales que antecedieron a las sociedades pre-liberales. En efecto, conceptos como “ciudadanía”, “personalidad jurídica” o “igualdad ante la ley” corresponden a ejercicios de homogenización de las personas y grupos colectivos dentro de un mismo territorio, que estaban sustentados en el ideal de igualdad jurídica y libertad de la Revolución Francesa, cuya expresión jurídica se concretó en el Código Civil de 1804.

102. Durante la expansión colonial de las potencias de la segunda mitad del siglo XIX, la misma estrategia se exportó a otras regiones del mundo. En ese periodo, la imposición de reglas de las sociedades modernas a países de África y Asia promovió la destrucción de las estructuras sociales características de los pueblos étnicamente diferenciados. En América ocurrió algo similar, tras las guerras de independencia de inicios del siglo XIX, pues las élites intelectuales que asumieron el poder consideraron necesario importar el modelo

revolucionario e imponer sobre las sociedades jerarquizadas, en virtud de la raza, la noción de igualdad ante la ley.

103. Por ello, la Corte Constitucional[195] ha sostenido que los procesos de universalización de los derechos humanos, inspirados en un “abstracto sujeto hombre”, han sido complementados con base en postulados de la historia y la filosofía, con el reconocimiento de la heterogeneidad y la diferencia[196]. Así, para esya Corte, debido a que en el marco estatal convergen multiplicidad de capacidades, visiones, tradiciones y percepciones de mundo, es necesario reconocer la existencia de situaciones y calidades particulares de todos los sectores y grupos sociales, “que dan cuenta de una gran diversidad, que debe ser reconocida y apreciada”[197].

104. Para este Tribunal, es necesario que en el proceso de reconocimiento el aparato estatal evite la discriminación, directa o indirecta, contra sujetos que se distingan a sí mismos de otros a partir de identidades históricamente excluidas. Asimismo, le corresponde al Estado “diseñar mecanismos de política pública destinados a superar o aminorar los efectos de la desigualdad material que enfrentan esos grupos, respecto del resto de la sociedad. También potenciar su participación y la conservación de los intereses y esquemas en los que se funda su diferencia.”[198].

105. A partir de lo anterior, la Corte Constitucional ha reconocido, al menos, tres modelos de relación. El primero de ellos fue el de la asimilación. En este, la heterogeneidad implicaba que los grupos minoritarios abandonaran las costumbres propias y se plegaran a las mayoritarias[199]. El segundo, por su parte, se ha conocido como el crisol de las culturas[200]. En este modelo, según la Corte, las diferencias culturales se desvanecían con su intercambio, debido a que se propiciaban escenarios en los que las visiones se mezclaban, lo que derivaba en la conformación de nuevas perspectivas culturales, distintas a las originarias[201]. Estos dos esquemas se estructuran en la homogenización de las culturas, lo que genera que los grupos étnicos diversos respondan a un contexto marcado

por los “grupos mayoritarios”, incluso con el sacrificio de sus particularidades[202].

106. Estas apreciaciones son, a la luz de los principios de igualdad y pluralismo jurídico previstos en la Constitución, reprochables. Para diversos autores, tales relaciones se asemejan a ejercicios de descubrimiento, mediante el cual se establecen diferencias culturales a través de la jerarquía, lo que conlleva, a su vez, la construcción del otro en términos de inferioridad. Ello implica la anulación de la historia del sujeto construido y, por tanto, su historicidad es reconocida solo a partir de la concepción que hace de ella el sujeto colonizador, lo cual se ha realizado a partir de conceptos como “salvaje”, “incivilizado” o “bárbaro”, con el agravante de que eran reconocidos, además, como recursos[203]. En este sentido, los anteriores modelos, en especial el modelo de asimilación, han tenido como finalidad “civilizar” a lo diferente y, por tanto, su propósito es la construcción de una subjetividad colonial[204] y discriminatoria que niega la diferencia.

107. Así, en respuesta a los problemas de reconocimiento que suscitaban los dos modelos anteriores, la Corte Constitucional consideró que el multiculturalismo -tercer modelo-, se caracteriza porque “las diferencias culturales étnicas coexisten por separado en términos de igualdad, pero participan en la vida política y económica de la sociedad”[205]. Esta perspectiva permitió entender, como lo ha señalado la jurisprudencia, que la identidad étnica no es un asunto privado al que es posible renunciar, sino como un elemento que potencia la esfera de lo público, debido a que fortalece la democracia y la construcción del Estado, a partir del intercambio de las diversas cosmovisiones[206]. Para la Corte, la diferencia étnico-cultural entre los grupos étnicos y la cultura mayoritaria conlleva la coexistencia respetuosa de varios esquemas culturales[207].

108. La jurisprudencia constitucional ha considerado que este modelo puede encontrarse en diversas cláusulas constitucionales, particularmente, en los artículos 1°, 7°, 70, 72 y 95, numeral 8, de la Carta Política. A partir de dichas cláusulas, se han desarrollado la existencia y los ámbitos de protección del principio fundamental de diversidad étnica y cultural. Para

este Tribunal, la aplicación del aludido principio, junto con una perspectiva multicultural, implican el reconocimiento y respeto de toda manifestación cultural de los colectivos étnicos diversos, por ejemplo, los saberes ancestrales medicinales así como las tradiciones culturales, dado que se relacionan con las formas de percibir el mundo y la vida[208]. En este sentido, el principio de diversidad étnica y cultural consiste en el respeto y reconocimiento de cualquier expresión cultural de todos los colectivos étnicos que componen la Nación[209].

109. A partir de ello, se entendió que la perspectiva multicultural significa aceptar, respetar y promover la variedad de cosmovisiones y la multiplicidad de formas de percibir, pensar y actuar en la sociedad[210]. Así, el texto constitucional atiende a que las comunidades étnicas diferenciadas convivan y sean reconocidas, apoyadas y protegidas por el Estado, para la consolidación del proyecto democrático consagrado en la Constitución de 1991[211]. En consecuencia, a partir del multiculturalismo, los pueblos étnicos ejercen y materializan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión propia, sus costumbres y su cultura. Dicha protección, a su vez, implica para el Estado un deber de proteger la diversidad y de realizar acciones concretas con la finalidad de que los pueblos étnicos puedan vivir su cultura en paz[212].

110. En este sentido, la Corte Constitucional ha reconocido que el multiculturalismo debilita el lenguaje impersonal y abstracto de la democracia y de los derechos humanos, los cuales se afirman en la totalidad e inclusión y en la construcción de una razón única y universal, es decir, “el multiculturalismo es el que pone en duda, práctica e intelectual, este implícito democrático, ya que las reivindicaciones particularistas se basan en los derechos que difícilmente podrían ser universalizables”[213].

111. A pesar de que el concepto de multiculturalismo ha permitido a la Corte Constitucional concretar e interpretar las garantías de reconocimiento a los pueblos étnicos diferenciados, las ciencias sociales, particularmente estudios de filosofía[214] e historia[215]

han analizado, de manera detallada, la apreciación de las diversidades a partir del enfoque multicultural y sus posibles riesgos epistemológicos. En sus análisis, ha reconocido que el camino del multiculturalismo continúa con la misma trayectoria de la colonialidad en relación con el otro y la alteridad. En efecto, en el multiculturalismo el colonizador trata a los colonizados como “nativos”[216], cuyas diferencias deben ser estudiadas y respetadas cuidadosamente[217]. Por ello, en el multiculturalismo existe una distancia eurocentrista condescendiente o respetuosa para las culturas locales y, por tanto, se expresa en un “racismo con distancia”[218]. Para Žižek:

“El multiculturalismo es un racismo que vacía su posición de todo contenido positivo (el multiculturalismo no es directamente racista, no opone al Otro los valores particulares de su propia cultura), pero igualmente mantiene esta posición como un privilegiado punto vacío de universalidad, desde el cual uno puede apreciar (y despreciar) adecuadamente las otras culturas particulares: el respeto multiculturalista por la especificidad del Otro es precisamente la forma de reafirmar la propia superioridad.”

112. Ha señalado la Corte que lo identificado como “ancestral” o “indio” también es parte de la modernidad. Estos conceptos no conllevan identificaciones estáticas y petrificadas de la identidad, sino, por el contrario, expresan dinámicas de interacciones conflictivas, contenciosas o dinámicas, con poderes coloniales de diversas escalas[219]. En consecuencia, una interpretación correcta de los postulados constitucionales de reconocimiento a la pluralidad y a la diferencia étnica conlleva dejar de lado las miradas patrimoniales, exotizantes, en las que se construye a los pueblos étnicos como una minoría inofensiva y ornamental que puede ser encerrada en museos y reservas ecológicas, con la finalidad de reconocer a los pueblos étnicos como portadores de epistemologías que dialogan, en condiciones de igualdad, con las exigencias de la modernidad.

113. En este sentido, a pesar de que el concepto de multiculturalismo ha permitido el reconocimiento de posiciones jurídicas y garantías fundamentales de los pueblos étnicos, es

necesario interpretar las cláusulas constitucionales de igualdad y reconocimiento de derechos de los pueblos étnicos, a partir de una perspectiva intercultural basada en el pluralismo jurídico. Se trata, entonces, de trascender los ejercicios de identificación de las posiciones de los pueblos étnicos en el territorio nacional hacia el explícito reconocimiento de la alteridad. Así, la aceptación de la heterogeneidad de los relatos del otro conlleva que no sea un acercamiento objetivo a lo exótico o a lo negativo, sino que se trata de la construcción de Estado, de verdad y de realidad a través de las visiones étnicamente diferenciadas[220]. En consecuencia, para la Corte el reconocimiento de la interculturalidad y de los derechos étnicos no debe afianzarse desde el discurso de minorías que pueden y deben adaptarse a un sistema mayoritario, sino desde el principio de igualdad como rector de los enfoques diferenciales.

2. Derecho fundamental a la salud mental y su garantía en los sistemas de medicina tradicional de los pueblos étnicos

114. El artículo 49 de la Constitución Política prevé que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos bajo responsabilidad estatal. A partir de este mandato, el Estado tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio público de salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[221]. A partir de este enunciado, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la salud tiene una doble concepción, a saber: como derecho y como un servicio público esencial obligatorio. Frente a la primera faceta, la jurisprudencia ha entendido que la salud debe prestarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, y esta obligación está regida a partir de los principios de continuidad, integridad e igualdad. Por su parte, la segunda faceta significa que el servicio público de salud debe prestarse con respeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad ya señalados.

115. Sin embargo, el derecho a la salud no es simplemente un derecho a estar sano o a preservar la normalidad funcional, orgánica, física y mental. En efecto, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en concordancia con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la protección del derecho a la salud debe entenderse como un derecho

al disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el “más alto nivel posible de salud”, que permita a las personas vivir dignamente[222].

116. La jurisprudencia constitucional ha entendido que la salud mental es una faceta del derecho al más alto nivel posible de salud[223]. Como derecho fundamental, se encuentra desarrollado en la Ley 1616 de 2013[224]. Esta norma define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”[225].

117. De acuerdo con dicha ley, el derecho fundamental a la salud mental cubre diversos derechos y libertades de los pacientes, así como obligaciones a cargo del Estado y de las entidades del SGSS[226]. En efecto, el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013 prevé que la atención en salud mental debe ser (i) “integral”, (ii) “integrada” y (iii) “continua”[227]. Por su parte, el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 dispone que “son derechos de las personas en el ámbito de la salud mental”, entre otros, (i) el derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada; (ii) el derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico; (iii) el derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental; (iv) el derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental; (v) el derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos; (vi) el derecho al consentimiento informado; y (vi) el derecho al reintegro a su familia y comunidad[228].

118. Los artículos 7, 8 y 9 de la Ley 1616 de 2013 imponen obligaciones de respeto, protección y garantía del derecho a la salud mental. Al respecto, tales normas disponen que: (i) los entes territoriales, las empresas sociales del Estado, las EPS, las IPS y las ARL

tienen el deber de cumplir las acciones de promoción en salud mental y prevención del trastorno mental que el Ministerio de Salud y Protección Social disponga, de acuerdo con los ciclos de vida y con prioridad en relación con las personas mayores; (ii) el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento de la Prosperidad Social deben promover, articular y concertar las políticas públicas para la garantía de los derechos fundamentales y de la salud mental para todas las personas, y la prevención del trastorno mental y sus factores de riesgo, y (iii) la Superintendencia Nacional de Salud debe ejercer inspección, vigilancia y control sobre las medidas para promover la salud mental y prevenir del trastorno mental que adopten los órganos y las entidades mencionadas[229].

119. La jurisprudencia constitucional ha sostenido que quienes presentan afectaciones en ese ámbito son sujetos de especial protección constitucional[230]. Esto debido a que dichas personas demandan una mayor atención de su entorno familiar, de la sociedad y de quienes prestan los servicios de salud, más aún cuando este tipo de padecimientos son invisibilizados, porque, en principio, no reflejan los mismos cambios fisiológicos que generan otras enfermedades[231]. Asimismo, ha considerado que la protección especial de estos sujetos se justifica, a su vez, en los estigmas que experimentan las personas que padecen algún tipo de afectación mental.

120. De acuerdo con la literatura especializada, las personas con afectaciones de salud mental padecen, además de la problemática derivada de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social que se aplica sobre ellas. Este fenómeno conlleva la creación de barreras sociales de rechazo y, por tanto, la construcción de un imaginario negativo hacia estas personas, lo cual repercute en sus derechos fundamentales, debido a que aumentan el riesgo de padecer escenarios de aislamiento y marginación[232]. En este sentido, tales barreras constituyen escenarios de discriminación social que desembocan en procesos de estigmatización hacia las personas que padecen alguna afectación mental[233]. Así, quienes sufren afectaciones mentales se enfrentan al miedo y a los prejuicios de las restantes personas, que están soportados en una concepción distorsionada de lo que significan este tipo de afectaciones[234]. En consecuencia, la estigmatización, además de

aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, impide el acceso a otro tipo de garantías, como por ejemplo el acceso a vivienda y empleo, lo cual afecta, en este sentido, la garantía de las libertades fundamentales de los individuos[235].

121. En consecuencia, en materia de salud mental, las entidades encargadas de la garantía de los servicios médicos deben asumir un nivel mayor de responsabilidad con los niños, niñas y adolescentes, para asegurarles la prestación del servicio en términos de prontitud, eficacia y eficiencia. Así, cuando una patología tiene incidencia en la salud de un menor y se le niega el servicio con que se persigue establecer, remediar o mitigar su afección, se atenta contra su derecho fundamental a la salud, contra la garantía constitucional de la vida en condiciones dignas y contra el derecho que tienen a desarrollarse, no solo física, sino mentalmente[236].

122. Sin embargo, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera necesario pronunciarse sobre la problemática del aumento del índice de suicidios en la población étnica de la Amazonía, debido a que el presente asunto, a pesar de que se trata de la protección de los derechos fundamentales a la salud mental, a la medicina tradicional y a la educación de una joven indígena, de conformidad con diversos estudios se evidencia un problema de salud pública frente al cual el Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para la protección de los pueblos étnicos.

123. En el departamento del Grecia se registran las tasas de suicidio más altas del país y el fenómeno se presenta especialmente en la población más joven del territorio. En efecto, para agosto de 2023, la Defensoría del Pueblo informó que en dicho departamento se han registrado 68 casos, de los cuales 35 corresponden a niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar[237] evidenció que, de conformidad con cifras de la Gobernación del Grecia, mientras que en Colombia la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente para el periodo 2005-2015 fue de 4.84 por cada 100.000 habitantes, para el Grecia fue de 29.8, siendo la más alta del país y

con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años. En dicha región, las principales fuentes de mortalidad por causa externa para el periodo 2005-2015 en mujeres y hombres fueron los suicidios y el ahogamiento accidental[238].

124. Asimismo, expuso que la conducta suicida se presenta especialmente en hombres jóvenes de diferentes pueblos indígenas, ubicados particularmente en cascos urbanos y asentamientos periurbanos del departamento. Así, si bien las mujeres jóvenes presentan una tasa elevada de intentos de suicidio, estas presentan menor letalidad en comparación con los hombres[239].

125. Con base en cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Municipal de Troya, el ICBF evidenció que, durante el periodo 2016-2019, el departamento del Grecia superó la tasa nacional de suicidio por 100.000 habitantes. No obstante, dado que Grecia no cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan tener la totalidad de la información acerca de los suicidios, así como de los intentos de suicidio que ocurren en los pueblos indígenas, es posible que los datos tengan un subregistro importante. En todo caso, las cifras que el ICBF encontró son las siguientes[240]:

Tabla N° 1. Tasa de suicidio para todas las edades, Grecia (2016-2019). Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Lugar

2016

2017

2018

2019

N° de casos

Tasa por 100.000 habitantes

Tasa por 100.000 habitantes

N° de casos

Tasa por 100.000 habitantes

N° de casos

Tasa por 100.000 habitantes

Grecia

Sin dato

12.21

6

15.59

6

15.41

Sin dato

Sin dato

Colombia

2.310

5.2

2.571

5.72

2.696

5.93

Grecia

29

65.8

57

128.1

90

200.3

32

70.5

Colombia

38.1

25.835

52.4

28.615

57.4

13.754

27.3

126. Además, respecto a los casos de intento de suicidio, dicho instituto evidenció que el departamento del Grecia cuenta con datos que reflejan que son mayores al número de casos de suicidios. En efecto, para el año 2016, se reportaron 26 intentos de suicidio; para el 2017, 38 intentos; para el 2018, 90 intentos; para el 2019, 32 intentos, con un total de 186 intentos de suicidio en el periodo 2016-2019.

127. De manera más reciente, el Instituto Nacional de Salud (INS)[241] ha concluido que se ha presentado un aumento sostenido de las tasas de suicidio durante el periodo 2020-2024, como refiere a continuación[242]:

128. Con base en estos datos, el INS consideró que en el 2022 hubo una mayor variación porcentual con un incremento del 26% respecto al 2021. Así, para el 2024, los resultados a la fecha del estudio demostraron una disminución de la tasa en 10.4% respecto al mismo periodo de 2023. Por entidad territorial de ocurrencia, para el 2023 y 2024 el INS expuso que, si bien Antioquia, Bogotá y Cundinamarca presentan la mayor cantidad de casos notificados para los dos años, las mayores tasas de incidencia se presentan en Grecia, Risaralda y Caldas, con tasas, para el 2024, de 110,5; 78,1 y 71,8 respectivamente.

129. Frente a la incidencia de intento de suicidio por municipio, se identificó que dentro de los 10 primeros municipios con mayores tasas, tres tienen población menor a 20.000 habitantes. Estos municipios corresponden al departamento de Grecia -Atenas-. En el grupo de los municipios entre 20.000 y 100.000 habitantes, cuatro de los diez municipios con las mayores tasas corresponden al departamento de Antioquia -Abejorral, Peñol, San Pedro de los Milagros y La Ceja-. Y en el grupo de los municipios con más de 100.000 habitantes, se encuentran capitales como Pasto, Tunja, Manizales, Popayán y Pereira, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

131. De manera general, el ICBF ha expuesto que el racismo, el colonialismo y el desarrollismo se han asociado a la ocurrencia de conductas suicidas en pueblos indígenas. Asimismo, ha constatado diversos factores de riesgo, desde distintos niveles, asociados a la conducta suicida de jóvenes indígenas.

132. En el nivel estructural, el ICBF identificó la transculturización y la falta de concertación -como fenómeno que se reproduce en todos los niveles- y de continuidad en procesos, intervenciones y acompañamientos. Al respecto, para dicha institución, la transculturización está relacionada con el contacto intercultural prolongado entre culturas significativamente diferentes. En este sentido, este choque cultural se materializa en el desarrollo de intervenciones institucionales que no conversan con las prácticas y saberes de las comunidades indígenas. Por ejemplo, según el ICBF, en el sector salud algunas de estas intervenciones suponen el desplazamiento de la población a cascos urbanos (dentro o fuera del departamento), lo que ocasiona un aislamiento de la población indígena de su contexto territorial y, por tanto, ello conlleva la dificultad de que estos pueblos realicen sus dietas tradicionales o entre en contacto con su sabedor de confianza[243]. Esto genera, a su vez, una vulneración del bienestar espiritual de la población indígena en el orden individual y colectivo y, por tanto, tiene el potencial de generar desequilibrios en su salud mental[244].

133. En igual sentido, en el ámbito educativo, según el ICBF, la desconexión entre las instituciones educativas y la cultura indígena está relacionada con el funcionamiento del sistema educativo por medio de internados. Ello implica que los estudiantes tengan que separarse de su núcleo familiar y comunitario por largos periodos de tiempo[245]. Esto genera transformaciones en las relaciones familiares y en los procesos de aprendizaje tradicionales[246].

134. Por su parte, la falta de concertación y continuidad en los procesos, intervenciones y acompañamientos institucionales también es factor de riesgo asociado a las conductas suicidas. En efecto, de acuerdo con el ICBF, la mayoría de programas e intervenciones realizadas en el territorio de los pueblos étnicos están diseñados desde el nivel central y, por tanto, no tienen en cuenta las realidades territoriales de los pueblos étnicos[247]. Asimismo, expuso esa entidad que, en ámbitos como la salud mental, las instituciones de salud no cuentan con la suficiente capacidad para cumplir sus funciones de manera continua, lo cual conlleva que los procesos de acompañamiento y seguimiento a los jóvenes que han tenido intentos de suicidio se realicen de manera insuficiente[248], y ello a su vez, se convierte en una generación del riesgo de suicidio[249].

135. El ICBF ha identificado el choque cultural a nivel comunitario y las violencias como factores de riesgo asociados al suicidio en los jóvenes en el departamento del Greco[250]. Al respecto, aseguró que la intervención con dinero de los “hombres blancos” en el territorio genera el traslado de diferentes mujeres de la comunidad a otras zonas del país, lo que genera una desconfiguración del tejido familiar de los pueblos étnicos. La diáspora de mujeres indígenas se considera como un desencadenante de suicidios, particularmente en los hombres[251]. En este punto, aseguró que:

“El hecho de que las intervenciones institucionales, mayoritariamente, no tengan en cuenta

las prácticas locales, como los tiempos y épocas ecológicas de las comunidades indígenas del Grecia, hace que exista además una interrupción de las actividades de protección y rezos realizadas por las comunidades para proteger a sus habitantes de asuntos como el suicidio. Igualmente, produce un debilitamiento de los procesos de transmisión del conocimiento ancestral entre generaciones que se manifiesta, por un lado, en que algunos de los jóvenes ya no reconocerán la labor de los(as) sabedores(as), debido a la influencia de la cultura mayoritaria, lo que conlleva un desconocimiento del saber propio y a un distanciamiento de las prácticas de protección individual y colectiva. Por otro lado, la desarticulación institucional y comunitaria conduce al debilitamiento de la labor realizada por los(as) sabedores(as) debido a la priorización del dinero como beneficio económico deriva del desarrollo de sus actividades.”[252]

136. Respecto a la violencia como un riesgo asociado al suicidio a nivel comunitario, el ICBF la ha categorizado en todas sus expresiones: intrafamiliar, física, psicológica, sexual, entre otras, debido a sus repercusiones en la salud mental y física de sus víctimas. Así, si bien la violencia se manifiesta en diferentes niveles, cobra relevancia en el ámbito comunitario por dos razones. En primer lugar, por el encubrimiento de los casos de violencia ejercidos por familiares o allegados de las víctimas. Y, en segundo lugar, por la prevalencia del miedo de las víctimas de denunciar dichos actos violentos, debido a posibles retaliaciones por parte de sus victimarios[253].

137. A nivel familiar, el ICBF encontró los siguientes factores de riesgo asociados al suicidio en jóvenes en el departamento del Grecia: (a) choque cultural familiar, auspiciado, entre otros, por factores educativos[254], como por ejemplo, el estudio en internados; (b) relaciones intrafamiliares conflictivas, por ejemplo, disputas familiares; (c) no cumplimiento de las prácticas propias de protección indígena, por ejemplo, el cumplimiento de dietas, rezos y otras prácticas propias del cuidado; (d) poco conocimiento sobre la manera en que debería abordarse el tema del suicidio al interior de la familia, pues, según el ICBF, algunas personas miembros de comunidades indígenas han expuesto que no tienen las herramientas necesarias para afrontar este tipo de situaciones; y, (e) el reemplazo de actividades

económicas tradicionales por prácticas ajenas que ponen en riesgo la soberanía de las familias indígenas[255].

138. Finalmente, a nivel individual, el ICBF expuso que la frustración de expectativas y el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol son factores de riesgos asociados al suicidio en jóvenes del Grecia. Respecto al primer aspecto, el ICBF aseveró que los factores de riesgos descritos en el nivel familiar tienen implicaciones en el nivel personal, debido a los sentimientos de desarraigo y frustraciones que les genera estas condiciones. Asimismo, aseguró que la narrativa familiar de “estudie para que no le toque como a mí” genera el fortalecimiento de la idea de que los jóvenes vean de manera negativa regresar a sus comunidades una vez hayan finalizado sus estudios[256]. Por su parte, respecto al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, aseguró que este es un factor de riesgo al desencadenar situaciones de violencia o que, particularmente respecto al consumo de estupefacientes, se trate de un asunto que no se aborde de manera integral[257].

139. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas, expuso como factores desencadenantes de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, la carencia de una educación intercultural; escasas oportunidades de vinculación laboral; bajo nivel de ingresos económicos en la familia; restricción y destrucción de espacios rituales tradicionales que conllevan a un desequilibrio cultural; prácticas discriminatorias por parte de la población mestiza, que imponen su propia cultura; adoctrinamiento religioso; escaso acceso a servicios de salud con enfoque intercultural, entre otros factores[258].

Tabla N° 2. Relación de determinantes estructurales y factores desencadenantes de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas, según las comunidades indígenas. Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social.

Determinantes estructurales

Factores medio ambientales

Factores socioculturales

Factores relacionados con salud

Factores individuales

Discriminación y racismo.

Conflicto armado.

Dispersión geográfica.

Restricción o destrucción de los sitios sagrados tradicionales que conllevan a un desequilibrio.

Presencia de empresas multinacionales.

Ausencia o escasos ingresos económicos/ escasas oportunidades laborales.

Carencia de una educación intercultural.

Choque identitario y autonegación cultural.

Pérdida de los mecanismos propios para la resolución de conflictos internos y de la práctica de crianza, de cuidado y de habilidades para la comunicación.

Disminución de actividades deportivas y culturales propias.

Escaso acceso a servicios de salud con enfoque intercultural y territorial.

Pérdida de los conocimientos de la medicina tradicional por ausencia del relevo intergeneracional.

Poca capacidad instalada para resolución de problemas.

Poca presencia de talento humano capacitado para la atención intercultural a pueblos y comunidades indígenas.

Género y génera.

Edad o ciclos de vida.

Pertenencia étnica.

Discapacidad o diversidad funcional.

140. De conformidad con lo anterior, se evidencia que el suicidio es un problema de salud pública que afecta a los pueblos indígenas en mayor proporción, lo que a su vez se sustenta en las múltiples causas como por ejemplo, el desarraigo del territorio ejercido por el modelo civilizatorio actual que prioriza la acumulación de capital sobre el buen vivir e implica para los indígenas la pérdida de los medios de subsistencia, pobreza y sus problemas asociados. Ello genera que los indígenas, en territorios con pocos recursos y oportunidades escasas, entren en conflicto con la construcción de su identidad, alteran su balance y armonía, y enfermen o puedan morir por suicidio. Sin embargo, es necesario que las políticas públicas de prevención del suicidio y protección de las armonías espirituales de los pueblos indígenas que desarrolle el Estado, no solo tengan en cuenta la visión lineal de los factores de riesgos psicosociales de esta conducta, sino también la comprensión de la complejidad social, política, cultural, económica e histórica de la cual emergen las conductas suicidas en las poblaciones indígenas.

141. Por ello, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera necesario precisar el contenido del derecho fundamental a la salud integral y su relación con el principio de identidad étnica y la garantía de este derecho fundamental por medio de la medicina ancestral. Para ello se referirá, en primer lugar, al reconocimiento del derecho fundamental a la salud desde la perspectiva del pluralismo. Y, en segundo lugar, hará referencia a la garantía del derecho a la salud mental en los sistemas de medicina tradicional de los pueblos étnicamente diferenciados.

142. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas garantiza el derecho a la salud de los pueblos indígenas[259], a partir de dos aristas. La primera, en virtud del reconocimiento de la titularidad de los pueblos indígenas al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental[260]. Y, la segunda, a partir del reconocimiento del derecho que tienen los pueblos étnicos a sus propias medicinas

tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital[261]. Por su parte, el artículo 31 de dicha declaración garantiza el derecho que tienen los pueblos indígenas a controlar, proteger y desarrollar, entre otros aspectos, las medicinas tradicionales para el cuidado y protección de la salud individual y comunitaria[262].

143. Los literales l), m) y n) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 prevén los principios de interculturalidad y protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Frente al principio de interculturalidad, la norma establece el deber de respetar las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito de la garantía del derecho a la salud. Asimismo, expresa el deber del Estado de construir “mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”[263]. Y los literales m) y n) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establecen, por una parte, el reconocimiento y garantía del derecho a la salud integral de los pueblos étnicamente diferenciados según sus conceptos y cosmovisiones[264]; y por la otra, la protección concertada del derecho a la salud de los pueblos étnicamente diferenciados, para respetar sus costumbres[265].

144. Al momento de realizar el control automático de constitucionalidad de estas disposiciones, la Corte Constitucional hizo referencia a las consideraciones expuestas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General N° 14. En dicho instrumento internacional se señaló que los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, es necesario tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. En efecto, se expuso que[266]:

“Los Estados deben proporcionar recursos para que los pueblos indígenas establezcan,

organicen y controlen esos servicios de suerte que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. También deberán protegerse las plantas medicinales, los animales y los minerales que resulten necesarios para el pleno disfrute de la salud de los pueblos indígenas. El Comité observa que, en las comunidades indígenas, la salud del individuo se suele vincular con la salud de la sociedad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva. A este respecto, el Comité considera que las actividades relacionadas con el desarrollo que inducen al desplazamiento de poblaciones indígenas, contra su voluntad, de sus territorios y entornos tradicionales, con la consiguiente pérdida por esas poblaciones de sus recursos alimenticios y la ruptura de su relación simbólica con la tierra, ejercen un efecto perjudicial sobre la salud de esas poblaciones.”.

145. Por su parte, el artículo 20 de la Ley 1164 de 2007 establece que, de conformidad con los artículos 7 y 8 de la Constitución Política, se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo con sus propios mecanismos de regulación social[267].

146. De conformidad con las normas internacionales y legales, se evidencia que los pueblos indígenas tienen derecho a desarrollar un sistema de salud propio, que atienda a su facultad de autogobierno, de manera que operan el control sobre su prestación y la posibilidad de usar sus medicinas tradicionales; además, también tienen derecho a que el sistema de salud occidental los atienda con pleno respeto a sus costumbres y creencias, y que tenga en cuenta su diversidad, su locación geográfica y los desafíos que esos elementos particulares suponen[268]. Asimismo, a partir del reconocimiento de esta garantía, la política pública denominada “Lineamiento para el cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas” definió la salud tradicional indígena en los siguientes términos[269]:

“La medicina ancestral es la base de la cultura indígena, eje articulador de la vida física-

mental-espiritual, manifestado en conocimientos, creencias, mitos, ritos, prácticas y procedimientos que los pueblos indígenas han desarrollado para comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados.

La medicina ancestral indígena ayuda a mantener el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu del ser humano y su entorno, desde su cosmovisión y cosmogonía”.

148. En efecto, el “Lineamiento para el cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas” advierte que, si la salud mental de los pueblos étnicos está relacionada con las diversas cosmovisiones de cada pueblo étnico, ello implica que existen tantas definiciones posibles como pueblos indígenas existan[270], todas las cuales deben ser respetadas y reconocidas por el Estado colombiano. A partir de sus líneas comunes, el Ministerio de Salud y Protección Social expuso que es posible definir la salud mental indígena como la “conexión armónica del individuo con la espiritualidad, que se expresa en el cumplimiento y respeto por la Ley de Origen. Y en la relación directa y armónica con el entorno (territorio, ríos, selva, el universo, los cuatro elementos y la comunidad). Se refleja en la fortaleza del pensamiento como del cuerpo físico”[271]. En este punto, en todo caso, a pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social haya identificado líneas comunes, la Corte Constitucional considera necesario exponer la primacía que tiene cada pueblo étnico en relación con lo que ellos consideran como, en términos occidentales, salud mental.

149. En línea con dicha definición, mediante el Decreto 4886 del 7 de noviembre de 2018, el Gobierno Nacional adoptó la Política Nacional de Salud Mental como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud[272]. Dentro de ella, se

establecieron diversos enfoques, entre los cuales se cita el diferencial poblacional-territorial e interseccional en materia de salud mental. De manera particular, este enfoque[273]

“[v]isibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación, y su contexto con las variables sociales, políticas y culturales que les son inherentes. Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, religiosas y económicas, las afectaciones por violencias (social y política), de ubicación geográfica (urbana y rural), y la condición legal, entre otras. Del mismo modo, promover la universalidad de los derechos, lo multicultural, lo étnico y promueve la lectura en contexto. En este sentido, el enfoque diferencial reconoce la importancia de la relación población-territorio. Como categorías que promueven la formulación, implementación y evaluación de políticas que tengan como punto de partida tanto a los sujetos individuales y colectivos de derechos, como las condiciones poblacionales y territoriales que les son propias.”

150. La Corte concuerda en que las definiciones sobre el concepto de salud mental indígena, desde el punto de vista de las ciencias sociales, tiene algunas limitaciones, al menos desde la perspectiva antropológica y lingüística. Una aproximación antropológica conlleva entender que en todas las comunidades los conceptos que permiten definir una enfermedad y su tratamiento surgen a partir de modelos interpretativos con bases ontológicas, epistemológicas y metodológicas que gobiernan los pensamientos de una comunidad determinada[274]. En consecuencia, la enfermedad y sus tratamientos solo pueden ser percibidos y aprendidos de forma directa cuando “se lo sitúa en el interior de una sociedad determinada”[275]. Por tanto, una aproximación abstracta del concepto de enfermedad y salud mental de una comunidad indígena sin tener en cuenta su ubicación cultural dentro de la colectividad conllevan ejercicios de violencia cultural y colonización que impiden una comprensión propia de las categorías de bienestar mental y enfermedad de los pueblos étnicamente diferenciados[276].

151. Bajo esta línea, desde una perspectiva lingüística, algunos estudios han considerado la necesidad de evitar las traducciones de los conceptos de bienestar mental de los pueblos étnicos a la luz de las categorías de salud mental diseñadas por la sociedad occidental[277]. A partir de ello, se ha considerado que todas aquellas traducciones que se realicen de los conceptos que identifican los tratamientos de la salud mental por parte de los pueblos étnicos conlleva un ejercicio de adecuación de estos conceptos a las categorías utilizadas por el traductor. Por tanto, la traducción no comporta una duplicación del significado derivado de un sentido original, sino, por el contrario, una génesis de un conocimiento originario[278]. En consecuencia, es necesario precisar la inexistencia de conceptos equivalentes a categorías occidentales en el marco de acercamiento para la comprensión de enfermedad mental, las prácticas de tratamiento y su eficacia a la luz del pensamiento de los pueblos étnicos.

152. A partir de lo anterior, la Corte Constitucional constata dos presupuestos concretos en materia de reconocimiento de la salud mental en los pueblos étnicos. El primero, que el concepto de salud mental, de conformidad con algunos estudios, es inexistente en aquellos pueblos, debido a que se trata de un concepto de origen estrictamente occidental[279]. Sin embargo, el relacionamiento con la perspectiva occidental ha generado una concepción del concepto de salud mental por parte de los pueblos étnicos. Así, para estos es posible que el concepto de salud mental haga referencia, por una parte, a lo que ellos consideran como desequilibrio entre el humano, la colectividad, la naturaleza, los ritos, los mitos y las cosmologías y, por la otra, a una apreciación realizada por occidente de lo que ellos consideran como enfermedad[280]. Al respecto, es representativo de tal entendimiento algunos testimonios dados por miembros de distintos pueblos étnicos que hacen referencia al concepto de salud mental[281]:

“Hablar de salud mental en comunidad indígena creo que lleva más allá de esos conceptos que se maneja desde occidente que hace referencia al bienestar, a emocionalmente y físicamente, ahí sí es algo integral (...) que traduce digamos, eh, armonía... ese buen vivir va más allá de lo que uno puede entender desde el español, entonces está relacionado a cómo

yo me relaciono con la naturaleza, como el...digamos el bosque, el espacio en el que estoy, la montaña esta... cómo me relaciono con los animales, con el agua, con todo eso y cómo es esa relación con el otro...

Es la relación del todo con el cuerpo físico, mental y espiritual es la relación entre el ser, la naturaleza y la madre tierra.”

(...)

Entonces, ese concepto de salud mental, para nosotros como amazónicos...no está bien vista la palabra salud mental, o sea no decimos que son locos, sino que decimos que desobedeció a unas órdenes de los mayores.”

153. Y, la segunda, sin perjuicio de la aclaración anterior, que las comprensiones sobre el origen de las enfermedades y su abordaje en los pueblos étnicos deben estar ligados a los contextos socioculturales de estos. Así, una comprensión de las enfermedades y medicinas indígenas no solo se detiene en la arista patológica, es decir, como una afectación individual que afecta a una persona determinada en sus aspectos biológicos o psicológicos, sino que se presenta como un efecto propio de los desequilibrios o desarmonías de las relaciones existentes entre la persona con su entorno, los demás miembros del pueblo al que pertenece o la naturaleza en general, los cuales, a su vez, varían según la concepción que tengan cada uno de los pueblos étnicos[282].

“(...) cada comunidad clasifica las enfermedades de acuerdo con las características y el sistema médico en el cual se originan; tanto en la comunidad Nasa, como en las etnias Tikuyña, Cocama, Yagua, Embera Chami, Maya, Azteca, entre otras, el territorio y la relación con el mismo tienen gran incidencia en el bienestar de la colectividad. Tal como lo menciona Benavides (2014), en el caso específico de la comunidad Nasa, el enojo del espíritu arco: que habita las lagunas, quebradas, ciénagas o lugares pantanosos, puede provocar contaminación en zonas o falta de protección; así mismo, la tala indiscriminada de árboles, el mal desecho de las basuras, el desplazamiento de las mujeres en menstruación por

algunas zonas, o incluso de gente que viene con una gran carga energética y ha participado en enfrentamientos violentos o de muertes, también perjudica al espíritu arco, provocado así graves daños materiales y espirituales para la familia y la comunidad. Por su parte, en las comunidades Tikuna, Cocama, Yagua, se considera que el principal causante de las afecciones por ir en contra de la naturaleza es el hombre”[283].

154. En este sentido, se observa que las prácticas de medicina indígena al superar la visión individual patológica del concepto de enfermedad occidental, están atravesadas por expresiones culturales las cuales tienen sus bases epistemológicas en sus propias cosmogonías, cosmologías y, en general, sus relacionamientos con la naturaleza y la colectividad. Como resultado, el reconocimiento de las causas, los sistemas de tratamientos, los procedimientos y las curaciones de las enfermedades espirituales en el marco de lo que se ha denominado “salud mental” de los pueblos étnicos se deriva de los principios constitucionales del pluralismo, la autonomía de los pueblos étnicos, la diversidad cultural y el derecho al respeto por los sistemas y procedimientos de salud de los pueblos étnicos, los cuales están garantizados en la Constitución.

155. De lo anterior, se derivan, al menos, las siguientes tres precisiones. En primer lugar, que no se permite a la luz de la Constitución Política que desde la teoría epistemológica de la medicina occidental se pueda cuestionar la eficacia o efectividad de las medicinas indígenas, pues de hacerlo, conllevaría incurrir en reduccionismos y esquematizaciones propias del positivismo de la ciencia occidental, que están prohibidos a partir de las cláusulas del derecho a la igualdad y a la salud indígena y de los principios de identidad cultural y autonomía de los pueblos étnicamente diferenciados. Por tanto, la evaluación de la medicina de los pueblos étnicos a partir de una perspectiva positivista-científica, en la cual solo es válido aquello que se puede experimentar y es demostrable, comporta un ejercicio de colonización racista y, como resultado, el desconocimiento de los principios de identidad cultural y autonomía de los pueblos étnicos y de los derechos a la igualdad y a la salud indígenas.

156. En este sentido, la preferencia de la medicina psicológica y psiquiátrica occidental para la protección de la salud mental de los miembros de los pueblos étnicos por sobre aquellas prácticas medicinales de tales, conlleva un ejercicio de discriminación racista, el cual está sustentado en que el único sistema que permite garantizar de manera completa el derecho a la salud de las personas es el occidental y, por tanto, todas aquellas prácticas de medicina indígena son ineficaces para la recuperación del más alto grado de salud de las personas, lo cual, a todas luces, es contrario a los postulados constitucionales señalados anteriormente.

157. En segundo lugar, que la realización de prácticas médicas occidentales en los pueblos étnicos ajenas a sus costumbres y sin su autorización afecta la armonía y equilibrio de la colectividad étnica y, en consecuencia, vulnera los principios constitucionales de autonomía indígena, pluralismo e identidad étnica y cultural y el derecho a la salud étnica. Así, para la Corte, todas aquellas prácticas que conlleven la imposición de cualquier modelo occidental de tratamiento de la enfermedad y la recuperación de la salud a los pueblos étnicos, sin el consentimiento expreso de sus miembros, constituyen actos de discriminación, de colonización y de racismo, los cuales están proscritos por las disposiciones constitucionales, específicamente por los artículos 7°, 8° y 13 de la Constitución Política.

158. Y, en tercer lugar, aquellas iniciativas de diálogo entre las instituciones estatales y las autoridades indígenas en el marco de procesos de construcción sobre el concepto de salud mental, en el entendimiento de la autonomía de los pueblos indígenas, debe partir del reconocimiento de la coexistencia de distintas perspectivas sobre la enfermedad que tienen los diversos pueblos étnicos. En este sentido, toda comprensión de los sistemas medicinales de los pueblos étnicamente diferenciados debe partir por el reconocimiento de su base epistemológica, considerando que aquellos sistemas están soportados en prácticas colectivas realizadas como parte de la armonía y la conservación del relacionamiento de equilibrio con la naturaleza, los espíritus, los ancestros y las creencias cosmogónicas y cosmológicas de cada pueblo indígena en concreto.

159. En aplicación de esta regla, por ejemplo, el Comité de los Derechos del Niño, interpretando el Preámbulo y el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ha sostenido que la obligación de proteger a los niños debe buscar en la medida de lo posible preservar las tradiciones indígenas, para lo cual es procedente que las autoridades del Estado acuerden la manera como planean cumplir esa obligación con los pueblos indígenas. Así, específicamente relacionado con las medidas de atención en salud, el Comité ha sostenido lo siguiente[284]:

“Los Estados partes deberían adoptar las medidas necesarias para facilitar el acceso de los niños indígenas a los servicios de salud. Los servicios de salud deberían, en la medida de lo posible, planearse y organizarse a nivel comunitario y administrarse en cooperación con los pueblos interesados. Se debería tener especial cuidado de que los servicios de salud tengan en cuenta el contexto cultural y de que la información correspondiente esté disponible en los idiomas indígenas. Se debería prestar particular atención a la necesidad de que los indígenas que viven en zonas rurales y de difícil acceso o en zonas de conflictos armados, o los indígenas que sean trabajadores migratorios, refugiados o desplazados, tengan acceso a los servicios de salud. Los Estados partes deberían, además, prestar especial atención a las necesidades de los niños indígenas con discapacidades y velar por que los programas y políticas pertinentes tengan en cuenta el contexto cultural”.

160. Con la finalidad de proteger la salud mental de las personas que pertenecen a pueblos indígenas, el Ministerio de Salud y Protección Social en el Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas, expuso la necesidad de realizar procesos de adaptabilidad en el abordaje de los problemas, trastornos mentales (desarmonías espirituales y de pensamiento), consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas, en el marco de la complementariedad terapéutica[285] y el principio de interculturalidad[286]. Por tal motivo, las direcciones territoriales de salud deberán coordinar el proceso de adaptabilidad conforme a los procesos concertados con los pueblos indígenas y definirán, en conjunto con las entidades

administradoras de planes de beneficios, las adaptaciones que deben realizarse en los territorios. En este sentido, la interculturalidad permite que la cosmovisión de los pueblos étnicos y las diversas visiones que tienen respecto al fenómeno occidental del suicidio, en vez de constituirse en una barrera para su atención, se convierte en un espacio idóneo para reducir las contradicciones o disyuntivas que existen entre las prácticas de medicina tradicional y aquellas acciones realizadas por la red de prestadores de servicios de salud.

161. Para lograr lo anterior, según el Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario que los prestadores de servicios de salud interactúen con actores sociales activos, con la finalidad de que reconozcan (i) la afirmación cultural, es decir, las formas en como los pueblos indígenas conceptualizan el mundo; (ii) las relaciones intersectoriales que consiste en el reconocimiento de que factores determinantes de salud están fuera del ámbito de la salud; (iii) la coherencia y sinergia de enfoques, que consiste a la correlación entre las políticas globales, regionales, nacionales y locales en cuanto a la salud indígena[287]; (iv) el desarrollo de capacidades, en el sentido de permitir a los indígenas orientar su evolución en salud. Ello puede materializarse en programas de acciones que aseguren su representatividad; y (v) el respeto a la propiedad intelectual, que se traduce en el reconocimiento del derecho de los pueblos indígenas a proteger sus conocimientos tradicionales[288].

162. Para lograr lo anterior, según el Ministerio de Salud y Protección Social, es necesario, por una lado, contar con un equipo de talento humano en salud que garantice la atención integral, que reconozca y respete las particularidades y tradiciones de los pueblos indígenas y que tengan las competencias para armonizar y establecer un diálogo permanente entre los saberes y prácticas que reflejen la realidad de las diversas culturas y las prácticas convencionales de medicina occidental[289]; y, por el otro, conformar equipos interculturales que incluya sabedores ancestrales o gestores comunitarios capacitados y realizar los ajustes administrativos y organizativos de los servicios de salud para la eliminación de barreras que impliquen a las personas la exigencia de desplazamientos para ser atendidas en diferentes IPS[290].

163. Asimismo, en el marco del proceso para la atención de problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, el Ministerio de Salud y Protección Social recomienda a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tener en cuenta los siguientes parámetros para facilitar la construcción e implementación de caminos interculturales para la salud mental indígena, de conformidad con lo concertado con los pueblos indígenas en el marco del Sistema indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI-[291]:

Tabla N° 3. Parámetros y requerimientos para la construcción e implementación de caminos interculturales para la gestión y protección de la salud mental de miembros de los pueblos indígenas. Fuente. Elaboración propia con base en información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Recomendación

Sugerencias de acciones concretas

Articulación de la Dirección Territorial de Salud con los pueblos étnicos

- La Dirección Territorial de Salud determine articuladamente con las autoridades indígenas las condiciones sociales, idiomáticas, de acompañamiento y relacionamiento que son fundamentales para el abordaje de los problemas o trastornos mentales o desarmonías espirituales y de pensamiento de su población.
- Generar espacios de relacionamiento para el diálogo intercultural fundamental para la comprensión de estos problemas y trastornos desde los dos saberes.
- Establecer caminos interculturales que permitan situar las intervenciones individuales, en conjunto con las colectivas, para mayor efectividad y adherencia al

tratamiento.

Desarrollo de capacidades del equipo profesional de trabajo que realice la atención y abordaje de la salud mental

- Reconocer los pueblos indígenas que están presentes en el departamento; sus estructuras organizativas tanto políticas como de sabiduría ancestral; su situación epidemiológica; reconocimiento de aspectos culturales; su movilidad en el territorio; restricciones y prohibiciones; mecanismos de comunicación; formas de cuidado de la salud propia, individual, familiar y colectiva de cada pueblo presente en el territorio; condiciones ambientales, sociales, espirituales y de pensamiento que producen desarmonías propias y no propias; identificar los factores de desarmonía en el marco de la medicina propia.
- Sensibilizar a todo el personal de los servicios de salud en temas de diversidad cultural, interculturalidad y no discriminación.
- Fomentar el uso de comunicación eficaz y el uso de buenas aptitudes verbales y no verbales de comunicación.

164. Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó los elementos esenciales de la práctica clínica de la salud mental en población indígena, de conformidad con la guía de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental -mhGAP-, reseñados de la siguiente manera:

Tabla N° 4. Elementos esenciales de la práctica clínica de salud mental. Fuente. Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Elemento

Recomendación al personal de la salud

Evaluación de la salud física

- Indagar, de manera respetuosa, sobre el tratamiento que ha recibido desde la medicina tradicional y la interpretación del sabedor/sabedora tradicional, así como sobre la historia familiar y comunitaria frente a los síntomas estudiados.
- Solicitar autorización para llevar a cabo la evaluación física general, explicando el procedimiento a realizar y la razón por la cual se requiere hacerlo. Asimismo, se recomienda ser flexibles en cuanto a las restricciones culturales frente a la relación entre las personas.

Manejo de la salud física

- Explicar los efectos y resultados de los tratamientos.
- Indagar en posibles antecedentes de trastornos mentales, desarmonías espirituales y de pensamiento.
- Indagar sobre el funcionamiento socio ocupacional actual y su rol dentro de la comunidad.
- Tener presente que, si la persona estudia en un internado o en un centro educativo ubicado fuera de la comunidad a la que pertenece, ello puede constituir un factor de riesgo importante para la salud mental.

Trate los trastornos

- Elaborar un plan de tratamiento en colaboración con la persona, su cuidador, familia y el saber ancestral o guía espiritual. Asimismo, es necesario trabajar de manera conjunta con estas personas con la finalidad de apoyar a la persona con algún problema de salud mental.
- Explicar de manera clara las eventuales intervenciones farmacológicas cuando estén indicadas.
- Cuando se requiera derivar al paciente a especialistas o al hospital es importante el acompañamiento de su cuidador y de su sabedor ancestral, puesto que ello

favorece la adherencia y los resultados del tratamiento.

- Promover la vigilancia de los síntomas tanto por la persona consultante como por su cuidador y sabedor ancestral.
- Ante la presencia de conductas suicidas, es necesaria la limitación a métodos letales (tales como sustancias tóxicas, armas de fuego, cuerdas, entre otras), y en el caso de las desarmonías espirituales y del pensamiento (problemas o trastornos mentales) debe propenderse por el manejo articulado entre los sabedores y sabedoras ancestrales y/o tradicionales y los profesionales en salud del sistema convencional.

Educación

- Explique la importancia de cumplir con el tratamiento, incluido lo que pueden hacer la persona en relación con el apoyo desde la medicina tradicional, desde la inclusión en roles activos en la comunidad.
- Generar mecanismos de comunicación para el seguimiento con los sabedores ancestrales, agentes comunitarios de salud y otros integrantes de confianza en la comunidad.
- Detectar y abordar los problemas psicosociales pertinentes que causan estrés en la persona. Asimismo, es necesario tener especial cuidado con el respeto por la Jurisdicción Especial Indígena en el escenario en el que se constaten violencias.
- Detectar las situaciones que favorezcan o legitimen el estigma y la discriminación por pertenencia étnica, por identidad de género u orientación sexual, por capacidades diversas o por desarmonías espirituales y del pensamiento que presenta.
- Identificar a los familiares, líderes, sabedores ancestrales, gestores comunitarios, que pueden prestar apoyo, con la finalidad de que participen tanto como sea posible y apropiado culturalmente.
- Indagar sobre redes de apoyo comunitarias para acompañar el tratamiento y monitoreo de su estado de salud.

- Determinar las actividades sociales y comunitarias que podrían prestar apoyo psicosocial directo o indirecto, especialmente, en lo relacionado a las situaciones o prácticas culturales que puedan convertirse en factores desencadenantes como la discriminación, violencias, entre otros.
- Ofrecer capacitaciones en habilidades para la vida y en habilidades sociales adaptadas a la cultura y consensuadas/concertadas con la comunidad para que sean un apoyo para el desarrollo de estas.

Seguimiento

- Debido a que la mayoría de las personas indígenas que habitan zonas rurales dispersas difícilmente pueden acudir al consultorio con regularidad para realizar el seguimiento, es fundamental que se articule e involucre en el seguimiento a su red próxima (sabedor y sabedora ancestral, guía espiritual, líder o gestor comunitario).
- Establezca los mecanismos y canales de comunicación con la red próxima (sabedor ancestral) para la realización del seguimiento y monitoreo del tratamiento.

165. Por su parte, la Corte Constitucional no ha sido ajena al análisis sobre la garantía de la salud mental en las poblaciones étnicas. En efecto, en la Sentencia T-357 de 2017, esta Corporación se pronunció sobre la protección del derecho fundamental a la salud mental en el departamento del Grecia. En dicha oportunidad, expuso que un aspecto de relevancia es el acceso a atención en salud mental. Para ello, señaló que en el informe de la Defensoría del Pueblo de septiembre de 2014 se menciona “los problemas que se han venido presentando en esta población relacionados con Salud Mental por ejemplo en suicidio”. Por su parte, en el marco del trámite de tutela, la Secretaría de Salud de Grecia identificó en el informe “Cómo vamos en Salud?” de junio de 2015 que en ese mes se habían presentado 7 casos de suicidio y “una incidencia departamental de 16 casos por cada 100.000 habitantes”. Asimismo, en el informe de la Defensoría del Pueblo se mencionaron que “durante los años 2008 a 2014 se suicidaron 42 menores de edad: de 6 a 11 años 2; de 12 a 18 años 40”.

166. Además de lo anterior, llamó la atención sobre la depresión como consecuencia de la exposición al mercurio. Para ello, la Corte expuso que el Estudio de Evaluación de la Exposición Ambiental y Ocupacional al Mercurio en los Departamentos de Chocó, Nariño y Grecia de 2016 realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social reveló que una de las consecuencias de la exposición a este mineral es la depresión, al igual que 170 casos de intoxicación específicamente en el municipio de Atenas.

167. Por tal motivo, entendió que existen necesidades de atención en salud mental evidentes en la región que hacen que este aspecto merezca el mayor cuidado. Para la Corte, no se trata de casos aislados sino de situaciones recurrentes que llevan a que esta población se encuentre ante un riesgo cierto y un problema de salud pública por suicidios en población joven. En igual sentido, estimó que, en el contexto del departamento de Grecia, es especialmente relevante que las autoridades médicas establezcan un diálogo con las autoridades indígenas, pues ellas son reconocidas en su territorio. Ello con el objetivo de crear un plan de atención en salud intercultural que tenga en cuenta las perspectivas y especificidad de los pueblos indígenas que habitan en el departamento e incluso enriquezca las dos perspectivas de medicina, en la medida que sea posible y las autoridades quieran relatar la forma de tratar a sus pacientes. Por lo tanto, consideró que es determinante que exista un protocolo de salud intercultural, que se construya en constante diálogo entre el Ministerio de Salud, el departamento, el hospital y las comunidades indígenas, en el cual se vislumbren las principales necesidades de las personas y el conducto para su tratamiento efectivo y eficaz, con base en un enfoque intercultural, diferencial y geográfico.

3. El derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados y a no ser discriminados. Reiteración de jurisprudencia

168. En diversas oportunidades, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre los diferentes ámbitos de protección especial de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Una de esas facetas de protección de derechos es el respeto a las opiniones

del niño[292]. Este derecho tiene la finalidad de reconocer al niño como “participante activo en la promoción, protección y vigilancia de sus derechos”. En varias oportunidades, la Corte ha insistido en la importancia de escuchar y respetar las decisiones de los menores de edad. Por ejemplo, en un caso en el que el ICBF había iniciado medidas de restablecimiento de dos niños adoptados por una persona homosexual, la Corte consideró que la Defensoría desconoció los derechos de los niños por no tomar en cuenta su voluntad de no ser separados de su padre adoptante[293]. También lo ha invocado en el marco de la realización de procedimientos médicos a menores de edad, en los que ha sostenido que entre más clara sea la autonomía individual de los niños, más intensa es la protección a su derecho al libre desarrollo de la personalidad, por lo que tienen derecho a expresar libremente su opinión en estos asuntos[294]. Además, la Corte observa que este principio guarda plena coherencia con una concepción del niño como sujeto titular del derecho a la dignidad humana, a quien debe reconocérsele de manera progresiva mayor autonomía para definir su proyecto de vida y llevar a cabo acciones encaminadas a lograrlo[295].

169. El artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño prevé que los Estados garantizarán a los niños, niñas y adolescentes que estén en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libre en todos los asuntos que los afectan, teniéndose debidamente en cuenta su opinión. En el marco de esta regla, la Corte Constitucional ha explicado que “el derecho de los niños a ser escuchados los reconoce como plenos sujetos de derechos, independientemente de que carezcan de la autonomía de los adultos; además, que se deben partir del supuesto de que el niño, niña o adolescente tiene capacidad para formarse su propio juicio respecto de los asuntos que afectan su vida”[296].

170. De conformidad con la jurisprudencia interamericana[297], la Corte Constitucional ha determinado que la aplicación del derecho de los niños a ser escuchados debe atender las siguientes premisas fundamentales: i) no puede partirse de la base de que los menores no son capaz de expresar sus opiniones[298]; ii) no es necesario que conozcan de manera exhaustiva todos los aspectos de un asunto que los afecte, basta con una comprensión que

les permita formarse un juicio propio[299]; iii) los niños deben poder expresar sus opiniones sin presión y escoger si quieren ejercer el derecho a ser escuchados[300]; iv) quienes van a escuchar al niño, así como sus padres o tutores, deben informarle el asunto y las posibles decisiones que pueden adoptarse como consecuencia del ejercicio de su derecho[301]; v) se debe evaluar la capacidad del niño o niña, para tener en cuenta sus opiniones y comunicarle la influencia de éstas en el resultado del proceso; y vi) “los niveles de comprensión de los niños no van ligados de manera uniforme a su edad biológica, por lo que la madurez de los niños o niñas debe medirse a partir de la capacidad para expresar sus opiniones sobre las cuestiones de forma razonable e independiente”[302].

171. Sin embargo, esta prerrogativa tiene sus límites, los cuales están marcados por las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, en la Sentencia T-033 de 2020, la Corte Constitucional expuso que “escuchar en estos casos es permitir la participación activa de los menores de edad en las decisiones que los afecta, pero ello no implica que las autoridades o los adultos estén obligados a hacer lo que los NNA digan o manifiesten. Así, estos límites deben ser evaluados caso a caso por la autoridad a cargo, sin que se puedan establecer estándares universales (...) pues los procesos cognitivos, intelectuales, psicológicos y/o físicos, entre otros, varían de individuo a individuo, y están generalmente asociados a su entorno familiar, social y/o cultural, entre otros aspectos, que deben ser valorados a la hora de tener en cuenta la opinión del menor de edad”[303].

172. En este sentido, para la Corte es claro que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser escuchados en todas las actuaciones -administrativas, judiciales o de cualquier otra naturaleza en la que estén involucrados-, a pesar de que no conozcan exhaustivamente la cuestión debatida. Sin embargo, no basta con ello, pues las opiniones de aquellos tienen que tomarse en consideración seriamente como elemento destacado de la decisión, siempre que sean capaces de formarse su propio juicio de forma razonable. Para ello, es necesario realizar un examen caso a caso, que no atiende necesariamente a la edad biológica del menor, sino a una evaluación a partir de la capacidad para expresar sus apreciaciones[304].

173. Para la Corte, los niños indígenas son sujetos de especial protección constitucional. Ello no solo debido a las circunstancias que justifican el estatus jurídico especial de los niños, niñas y adolescentes, previsto en el artículo 44 de la Constitución y en los instrumentos internacionales, sino a la circunstancia de pertenecer a los pueblos indígenas. Esta interseccionalidad conlleva deberes específicos del Estado de protección en, al menos, dos sentidos. El primero, referido a la necesidad de tomar en consideración la finalidad de preservar las tradiciones y los valores culturales de los pueblos étnicos a los que pertenecen los niños. Y, el segundo, en cuanto al deber del Estado de actuar con mayor determinación, teniendo en cuenta que los grupos indígenas han sido históricamente marginados y socialmente excluidos.

174. Frente al primer sentido, la Sala evidencia que tanto el artículo 44 de la Constitución como las distintas normas de tratados internacionales sobre la obligación especial de protección de los niños hacen referencia a todos los niños, sin distinciones de alguna clase. A partir de lo anterior y en desarrollo del principio de no discriminación, ello no obsta para que los Estados reconozcan medidas especiales a determinados grupos de niños. Por ejemplo, en el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño que los Estados parte tienen el deber de tener en cuenta “la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niño”; además, en su artículo 30, se establece el deber de garantizar la pertenencia de los niños, niñas y adolescentes a los pueblos étnicos, así como a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

175. Este deber de protección de los niños, niñas y adolescentes indígenas también se desprende de la Constitución Política. Al respecto, el artículo 1° de la Constitución prevé el principio de la garantía del pluralismo y el artículo 7° superior establece el reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación. Estas disposiciones se traducen en garantías constitucionales más concretas, en las que se reconocen los usos y costumbres de los pueblos indígenas y se brindan herramientas para preservarlos. En este sentido, de

conformidad con estas normas es posible entender que una de las finalidades que inspira la Constitución es la protección de la autonomía de los pueblos indígenas, por lo cual esta finalidad debe ser tomada en cuenta por el Estado en el marco concreto del cumplimiento de sus obligaciones.

176. Por su parte, frente al deber de actuar con mayor determinación respecto a la protección de los indígenas como grupos históricamente excluidos, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que los pueblos indígenas sufren de “elevados niveles de pobreza y marginación económica”[305]. Por esta razón, de acuerdo con la Corte, estas poblaciones tienen una especial protección del Estado. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expuesto que “los niños indígenas cuyas comunidades son afectadas por la pobreza se encuentran en una especial situación de vulneración”[306]. La Corte ha considerado que la pobreza tiene un impacto negativo en la supervivencia y el desarrollo de los niños indígenas, por tanto, el Estado debe desarrollar acciones concretas para atenderlos frente a ese fenómeno.

177. A partir de lo anterior, la importancia de proteger las tradiciones y valores propios, por una parte, y la situación de pobreza y marginación de los pueblos indígenas, por la otra, imponen el deber del Estado de protección cualificado y reforzado a favor de los niños indígenas. En este sentido, su protección armoniza dos fines constitucionales imperiosos: la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, y el reconocimiento de la autonomía de los pueblos indígenas. En este sentido, las medidas especiales de protección a los niños indígenas deben tener en cuenta como presupuesto la protección de la autonomía indígena.

4. El derecho de los niños, niñas y adolescentes a no ser discriminados en contextos

178. El artículo 67 de la Constitución Política prevé que la educación es “un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social”. A partir de este enunciado, la jurisprudencia constitucional ha considerado que la educación es una herramienta necesaria para hacer efectivo el mandato constitucional de la igualdad, previsto en el artículo 13 de la Constitución. Asimismo, ha expuesto que la garantía de este derecho fundamental permite la proyección social del ser humano y la realización de otros derechos fundamentales, tales como la dignidad o el libre desarrollo de la personalidad[307].

179. Por su parte, el inciso 1° del artículo 44 de la Constitución establece que el derecho a la educación es fundamental para los niños, niñas y adolescentes. Este derecho, a pesar de que tiene contenidos propios, también se convierte en una condición sine qua non para la garantía de otros derechos fundamentales y constitucionales[308]. Para la Corte Constitucional, la garantía del derecho fundamental a la educación incluye la finalidad de que las personas, y de manera especial los niños, niñas y adolescentes, desarrollen las habilidades necesarias para la integración armónica a la sociedad[309], para desarrollar su personalidad, sus aptitudes y la capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, y para inculcar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales[310].

180. A partir de la Observación General N° 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, la Corte Constitucional ha expuesto que el derecho a la educación tiene cuatro contenidos esenciales, los cuales están interrelacionados, a saber: (i) disponibilidad del servicio, que consiste en la obligación estatal de generar y permitir las condiciones para el acceso de todas las personas que demandan ingresar al sistema educativo[311]; (ii) adaptabilidad, que reside en la necesidad de que la educación se adecúe para atender las necesidades y demandas de los estudiantes, así como la obligación de garantizar la continuidad del servicio[312]; (iii) la accesibilidad,

que implica la obligación de prestar el servicio público de educación en condiciones de igualdad y el deber de eliminar todo tipo de discriminación[313]; y (iv) aceptabilidad, que alude a la calidad de la educación[314]. Frente a estos dos últimos contenidos, en el ámbito internacional se ha reconocido la relación entre el derecho a una educación de calidad y el derecho a un ambiente de aprendizaje seguro y libre de violencias[315].

181. A partir de la lectura de estos contenidos del derecho fundamental a la educación, se evidencia que es imperioso eliminar cualquier acción discriminatoria en escenarios escolares, pues ello conlleva el debilitamiento o destrucción de la capacidad de los niños, niñas y adolescentes de beneficiarse de las oportunidades que brinda el acceso a la educación y, a su vez, desincentiva su proceso de aprendizaje[316]. En consecuencia, para la Corte la prohibición de discriminación, prevista en el artículo 13 de la Constitución Política, debe ser absoluta, y en el ámbito educativo, las instituciones educativas tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para prevenir y proteger de manera eficaz a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física, psicológica, humillación, discriminación o burla de parte de los demás compañeros, profesores y autoridades escolares, de conformidad con lo previsto en el numeral 2° del artículo 43 de la Ley 1098 de 2006.

182. La jurisprudencia constitucional ha expuesto que el derecho a la educación tiene un componente de permanencia. Este ámbito de protección consiste en el derecho a conservar el ambiente y lugar de estudios, los vínculos emocionales y afectivos, así como el medio propicio para el desarrollo armónico e integral de la persona. A partir de allí, la Corte Constitucional ha entendido que, por regla general, la educación colombiana debe adelantarse mediante un modelo inclusivo[317]. En este sentido, el sistema educativo y los escenarios académicos deben constituirse en espacio amigables y respetuosos de las diferencias de los alumnos y deben permitir que los estudiantes se expresen libremente y sean tratados en igualdad de condiciones a pesar de sus diferencias[318].

183. Así, para esta Corte, el sistema educativo debe apartarse de los estereotipos, estigmatizaciones o prejuicios concebidos en la sociedad, con la finalidad de facilitar la integración de todos los estudiantes y permitir que estos se eduquen en espacios que se cimienten en la tolerancia y la no discriminación[319]. En consecuencia, se busca que los espacios educativos permitan que los estudiantes desarrollen valores, tales como el respeto a la diferencia, la diversidad cultural y el respeto a los derechos humanos.

184. En razón a la protección de estos principios constitucionales, la Corte Constitucional ha analizado el fenómeno del acoso o intimidación escolar sustentado en actos discriminatorios en los escenarios académicos. Al respecto, en la Sentencia T-478 de 2015, la Corte Constitucional identificó distintos actos de hostigamiento que pueden constituirse como discriminatorios en contextos educativos, a saber:

Tipo de hostigamiento

Intimidación física

Este tipo de intimidación ocurre cuando a alguien, de manera permanente, lo agreden de manera física.

Intimidación verbal

Ocurre cuando a alguien lo insultaban de manera reiterada con palabras soeces o apodos relacionados con aspectos físicos o íntimos de las personas.

Intimidación relacional o indirecta

Ocurre cuando permanentemente le hacen daño a una persona a través de rumores que lo desprestigian frente a los demás, la excluyen de los grupos sociales o la agreden de manera encubierta, sin que la víctima sepa quién lo hizo.

Intimidación virtual

Es el fenómeno de intimidación que se configura cuando se agrede a alguien por medios electrónicos como internet o redes sociales.

185. A partir de lo anterior, la Corte Constitucional concluyó que la intimidación es un abuso que está asociado a un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima[320]. En este sentido, la intimidación no puede ser resuelta a través de una mediación de pares, y, por tanto, requiere una acción institucional de prevención y acompañamiento, con la finalidad de que se permita superar este tipo de discriminaciones; y, además, en el marco de estas acciones institucionales se debe buscar prevenir las graves consecuencias que la afectación a la intimidad tiene en la vida de las personas[321]. Asimismo, se estudió los diferentes roles de las personas en una situación de acoso escolar, de la siguiente manera[322]:

Tipo de rol

Conducta

El agresor

El agresor raramente actúa solo y predominantemente tiene una tendencia a la personalidad antisocial, con una baja autoestima y unos niveles de ansiedad y agresividad altos.

La víctima

Generalmente, el estudiante víctima de hostigamiento se encuentra en este tipo de categorías: i) la víctima clásica, ansiosa, insegura, débil con poca competencia social; ii) la víctima provocadora que presenta un patrón de conducta emocional similar a los agresores; y iii) la víctima que es vista como diferente por el grupo y esta diferencia la convierte en objetivo de todo tipo de intimidaciones.

Los espectadores

El espectador es aquella persona que se limita a observar el hostigamiento aunque, con frecuencia, termina participando del mismo. Esto se explica por el fenómeno del contacto social que fomenta la participación en los actos de intimidación o también por el miedo a sufrir las mismas consecuencias si se ofrece apoyo a la víctima.

186. Además de lo anterior, para la Corte Constitucional los niños indígenas tienen derecho a una especial protección por parte del Estado en atención no solo a las circunstancias que justifican el estatus jurídico especial de los niños en general, sino a la circunstancia de pertenecer a un grupo indígena[323]. Esta intersección da un alcance específico a la protección especial que el Estado debe otorgar a los niños que hagan parte de comunidades indígenas en dos sentidos: por un lado, hace necesario tomar en consideración la finalidad de preservar las tradiciones y los valores culturales de la comunidad a que pertenezcan los niños, y, por otro lado, implica para el Estado el deber de actuar con mayor determinación, teniendo en cuenta que los grupos indígenas han sido históricamente marginados y muchos de ellos han sido socialmente excluidos[324].

187. Frente al primer punto, la finalidad de preservar las tradiciones se encuentra garantizada en la Constitución Política y en instrumentos de derecho internacional. A partir de estas normas, la Corte Constitucional ha establecido que es claro que una de las finalidades que inspira a la Constitución colombiana es la protección de la autonomía de los pueblos indígenas, por lo cual esta finalidad debe ser tomada en cuenta por el Estado en el cumplimiento de sus obligaciones. Y, respecto a la marginalidad económica, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que los pueblos indígenas sufren de “elevados niveles de pobreza y marginación económica”[325], razón por la cual merecen una protección especial por parte del Estado[326], pues, para la Corte, la pobreza tiene un impacto negativo en la supervivencia y el desarrollo de los niños indígenas, por lo cual el Estado debe desarrollar acciones decididas para atenderlos[327].

188. La importancia de preservar las tradiciones y virtudes y el deber de considerar la

situación de pobreza y marginación de los pueblos indígenas imponen al Estado una obligación de protección reforzada a favor de los niños indígenas. Este deber se concreta en la obligación de adoptar medidas para atender la situación en la que ellos se encuentran. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que “los niños indígenas están comprendidos entre los que necesitan que se adopten medidas positivas para eliminar las condiciones que dan lugar a la discriminación y para que puedan gozar de los derechos dimanantes de la Convención en pie de igualdad con otros niños”[328]. En este sentido, los deberes de protección de los niños indígenas deben armonizar dos fines constitucionales: la prevalencia de los derechos de los niños y el reconocimiento de la autonomía de los pueblos indígenas. En otras palabras, las medidas especiales de protección a los niños indígenas deben tener como presupuesto la protección de la autonomía indígena.

IV. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

1. La E.S.E. Hospital San Isidro garantizó la protección del derecho a la salud y la vida de Antonia desde la perspectiva de la medicina occidental

190. Asimismo, ha afirmado que existen dos límites a la autonomía indígena. El primero denominado “núcleo duro”[331], el cual se trasgrede cuando una medida resulta “intolerable desde un consenso intercultural de la mayor amplitud posible”. La jurisprudencia ha ubicado este consenso en los derechos a la vida, las prohibiciones de tortura y esclavitud, y la legalidad del procedimiento y de los delitos y de las penas. El segundo se denomina “mínimos de convivencia social”[332], en el cual la jurisprudencia constitucional ha identificado la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes[333].

191. En este sentido, para la Corte Constitucional la autonomía de los pueblos indígenas puede ser limitada cuando las autoridades del Estado tengan la certeza de que existe una situación de vulneración de los derechos de los niños indígenas[334]. La intensidad de la limitación de la autonomía de dichos pueblos puede ser mayor dependiendo del grado de afectación de los niños y de la urgencia en su atención y protección[335]. Así, solo cuando se presenten situaciones que planteen una amenaza real e inminente de vulneración de los derechos de los niños pueden las autoridades del Estado actuar de manera inmediata para la protección de sus derechos, incluso sin la concertación con las comunidades, bien sea porque esta se intentó y no pudo concretarse o bien porque la situación de apremio lo impide[336]. En cualquiera de estas dos circunstancias (cuando la concertación se intenta pero no se logra o cuando no es posible intentar realizarla), las autoridades del Estado que intervengan para adoptar medidas de protección a favor de los niños deben actuar de manera razonable y proporcional, afectando en la menor medida posible el derecho a la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas[337].

192. De conformidad con lo anterior, se evidencia que la Hospital San Isidro E.S.E, con la prestación del servicio de urgencias, actuó de conformidad con la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de Antonia. No obstante, se evidencia que en las actuaciones posteriores de estabilización de la joven, existe una vulneración a la identidad étnica y a la salud con enfoque étnico.

193. En efecto, de conformidad con la historia clínica, la menor de edad ingresó a la Hospital San Isidro E.S.E el 16 de junio de 2024 alrededor de las 13:30 horas, momento en el cual le prestaron los servicios de urgencia[338]. La primera evaluación arrojó el siguiente análisis[339]:

“PACINETE (Sic) FEMENINA QUIEN LLEGA ACOMPAÑADA DE PROFESORES QUIENES LA TRAEN

ALREDEDOR DE LAS 13+30 POR PRESENTAR DESMAYO EN EL QUE LLEGA INCONCIENTE Y VA DESPERTANDO A LOS 2 MINUTOS DE TRAERLA, REFIEREN QUE PREVIO AL DESMAYO SE QUEJABA DE LAS MANOS LAS TENÍA DORMIDAS Y DOLOR EN GARGANTA, LLEGA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, NORMOSATURADA, REFIERE QUE SE TOMÓ 30 TABLETAS DE FLUOXETINA 20MG Y 2 TABLETAS DE NAPROXENO, REFIERE QUE SE SIENTE TRISTE, SIN EMBARGO NIEGA DESEOS DE MUERTE O IDEAS SUICIDAS, DICE QUE LO HICE SIN PENSARLO, MOTIVO POR EL CUAL LA TRAEN.

TA 106/68, FC 82, SAT 98%

PACINETE (Sic) FEMENINA CON CUADRO CLÍNICO ANOTADO PREVIAMENTE, AL MOMENTO CON EXAMEN MENTAL LENGUAJE COHERENTE, RELEVANTE, PENSAMIENTO LÓGICO, AFECTO TRISTE, NIEGA DILIRIOS (Sic) O ALUCINACIONES, NIEGA IDEAS SUICIDAS O DESEOS DE MUERTE, CUIDADORA REFIERE QUE COMPÑERO (Sic) HACE UNOA (Sic) DIAS LA VIO CON UN GINDO EN LA MANO Y AL HABALR (Sic) CON ELLA NO TOMO (Sic) NINGUNA ACCIÓN, ADEMÁS QUE COMPAÑERA MÁS CERCANA EL VIERNES SALIÓ DEL INTERNADO HACIA SU DOMICILIO Y ESO LA DESESTABILIZÓ Y DESDE ESE ENTONCES ESTÁ TRISTE, SE CONVERSA CON PSICOLOGA DE TURNO (SANDRA) LA CUAL RECOMIENDA REMITIR PACIENTE PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO YA QUE SE TRATA DE PACIENTE MUY COMPULSIVA, CON VARIOS INTENTOS SUICIDAS, AUNQUE EL PENSAMIENTO NO ESTÁ MUY CLARO YA QUE ELLA LO NIEGA PERO LAS ACCIONES QUE HA TOMADO SE CONSIDERAN DE ALARMA, POR LO CUAL SE DEJA PACIENTE HOSPIZALIZADA PARA SER REMITIDA A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD Y SE DEJA COMPAÑÍA PERMANENTE, SE LE EXPLICAA (Sic) PACINETE (Sic) QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR”.

194. Como consecuencia de ello, el mismo día a las 14:21 horas la joven fue diagnosticada con mareo y desvanecimiento y episodio depresivo, no especificado[340]. Por tal motivo la especialista de medicina general recomendó hospitalizarla y remitir a la menor a “MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD”[341]. En consecuencia, desde la especialidad de medicina general, a través de fórmula del 16 de junio de 2024 expedida a las 15:10 horas, se ordenó “TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES PRIMARIO – S31201”[342]. A partir de lo anterior, se constata que el servicio de traslado al centro de alta complejidad Clínica

Centro de Salud se ordenó por parte de la profesional en psicología el 16 de junio de 2024 en horas de la tarde.

195. Ese mismo día, a las 15:57 horas, la joven fue valorada por la especialista en psicología[343]. En dicha oportunidad, aquella negó la conducta suicida y, respecto a la ingesta excesiva de los medicamentos, afirmó que se los tomó porque “TENÍA MUCHO DOLOR DE CABEZA, ENTONCES ME QUERÍA SENTIR MEJOR”[344]. Asimismo, se refirió al antecedente de conducta autolesiva, en la cual se dejó constancia de que, a pesar de que le ordenaron tratamientos psiquiátricos y atención por psicología, en los días 30 y 31 de mayo de 2024, la menor no asistió[345]. En igual sentido, en relación con la dinámica familiar y áreas de ajuste, la historia clínica refirió que la joven es paciente con “baja habilidad en la regulación de sus emociones, baja capacidad de afrontamiento y generación de estrategias para la resolución de conflictos”, y anota que “pertenece a un hogar nuclear, con relación parental disfuncional”[346].

196. Luego de su valoración, la especialista en psicología realizó el siguiente análisis:

“ANÁLISIS: FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, SIENDO ATENDIDA POR MODALIDAD DE TELE-SALUD SIENDO INTERCONSULTADA POR MÉDICO TRATANTE DEL MUNICIPIO DE ATENAS, POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO CON MECANISMO DE INTOXICACIÓN. DURANTE LA ATENCIÓN NIEGA HABER SIDO UNA CONDUCTA SUICIDA, SIENDO ESTO NO COHERENTE CON LA CONDUCTA EJERCIDA, NIEGA HABER PRESENTADO PENSAMIENTOS DE MUERTE. TENIENDO EN CUENTA LOS ANTECEDENTES PRESENTES COMO ES EL CASO DE SU ANTECEDENTE DE INTENTO DE SUICIDIO EN EL MES DE ABRIL Y A SUS FACTORES DE RIESGO, AGREGANDO A ELLO SU BAJA HABILIDAD EN LA REGULACIÓN DE SUS EMOCIONES, BAJA CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, TENIENDO COMO CONSECUENCIAS ALTA CONDUCTA IMPULSIVA, SE CONSIDERA PERTINENTE QUE SEA REMITIDA A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL POR SERVICIO DE SALUD MENTAL, DADO A QUE SE

PREVÉ EN ELLA ALTO RIESGO DE REINCIDENCIA DE CONDUCTA AUTOLESIVA.”[347].

197. Para la Sala, la atención en urgencias realizada por la Hospital San Isidro E.S.E se dirigió a la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la joven representada. Antonia llegó desmayada al centro médico; por lo cual, se procedió a su estabilización médica y a la toma de los signos vitales, lo cual generó que la menor, al poco tiempo, despertara del desmayo. Así, se evidencia que la atención médica de urgencias respecto de la menor indígena se encuentra dentro de las hipótesis de la primacía de salvaguardar la vida de la joven, lo que permite que este principio prevalezca, en el caso concreto, frente al derecho a la identidad étnica y cultural, pues, para el momento de los hechos, no fue posible concertar la atención con el padre de la menor; ni con la menor, al no estar consciente de la situación. En este escenario, la acción correcta del hospital, como en efecto se ejecutó, era la prestación del servicio de urgencias para la joven, a fin de lograr la estabilización inmediata de su salud por la ingesta excesiva de medicamentos, como acto de intento de suicidio.

198. Para la Sala se evidencia que la remisión de la niña estuvo basada en las circunstancias particulares en las que aquella se encontraba. En efecto, se acredita que los profesionales que la atendieron expusieron (a) la existencia de antecedentes de intentos de suicidio; (b) la inestabilidad e impulsividad de la menor; y (c) la existencia de múltiples riesgos sociales, tales como la distancia de su familia, manifestaciones de episodios de depresión, la inasistencia al tratamiento médico y psicológico posterior al primer intento de suicidio[348]. Así, en razón a estos “factores de riesgo identificados”, según el hospital “prima la salud y la vida de la paciente y se remite”.

199. A partir de la descripción del análisis realizado por la E.S.E. San Antonio, la Sala evidencia que la atención y valoración de la joven se realizó conforme el protocolo diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto[349]. Al respecto, dicho protocolo establece que en la valoración de un paciente con conducta suicida, se

recomienda la evaluación sistemática de la presencia de factores de riesgo y la identificación de las características más relevantes en relación con el intento de suicidio[350]. Asimismo, recomienda evaluar la existencia de una posible enfermedad mental concomitante, entre ellas depresión mayor; abuso de sustancias; esquizofrenia; trastorno de personalidad límite o trastorno de personalidad antisocial[351].

200. En este sentido, desde la perspectiva clínica de salud mental y el manejo de la prevención, diagnóstico e ideación de conductas suicidas diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Sala estima que la Hospital San Isidro E.S.E analizó las diversas causas de la conducta de Antonia y los factores de riesgo que pudieron afectar la salud de la menor. Al respecto, tuvo en consideración que la joven presentó con anterioridad un episodio de intento de suicidio; que el tratamiento posterior al primer intento de suicidio no fue satisfactorio en la medida en que no acudió a las citas médicas programadas; que se encontraba lejos de su núcleo familiar; y, además, que tenía síntomas que referían inestabilidad emocional. Así, debido a que constató una serie de factores que podrían generar alertas serias de inminente riesgo de suicidio, la Hospital San Isidro E.S.E consideró que la mejor alternativa para el tratamiento de salud de la joven, y por tanto la garantía de sus derechos fundamentales, era la remisión a un centro de salud de mayor complejidad.

201. Para la Corte Constitucional, el razonamiento realizado por el hospital es plausible. Así, no se debió a una decisión arbitraria, sino que, por el contrario, se soportó en criterios médicos que valoraron el estado de salud de la niña, sus antecedentes y sus relaciones sociales y familiares. Además, para la Corte, a pesar de que la institución tenía conocimiento de la negativa del padre para la remisión de la menor a la ciudad de Esparta, la continuidad de la prestación del servicio, en principio, no se observa como una preferencia de la medicina occidental sobre las prácticas de la medicina tradicional del resguardo indígena al que pertenece, sino que estuvo sustentada en afrontar de la forma más inmediata y especializada lo que en ese momento se estimó científicamente como graves e inminentes riesgos para la salud y la vida de la joven.

202. Sin embargo, en la definición del tratamiento posterior a la estabilización por urgencias médicas de la niña, no se tuvo en cuenta la diversidad étnica al momento de adoptar las medidas necesarias para su protección, lo cual, de conformidad con lo expuesto previamente en la presente providencia, desconoció su derecho fundamental a la identidad étnica.

2. La E.S.E. Hospital San Isidro no tuvo en cuenta la calidad de adolescente sujeta de derechos y obligaciones de Antonia y la necesidad de considerar su posición sobre la posibilidad de tratar su enfermedad con base en las prácticas de medicina tradicional de su comunidad

203. En la historia clínica se indica que Antonia tenía un diagnóstico de episodio depresivo y que su temperamento era inestable e impulsivo[352]. A su vez, en la declaración de parte realizada por el despacho ponente se encontró que tanto Antonia como su padre sostienen que ella tenía una desarmonía en su cuerpo conocida como “chandul”, que debía ser tratada por autoridades de su comunidad. Por último, en su relato, la joven representada expuso información contradictoria sobre sus intenciones ya que, aunque en algunos apartes de la historia clínica se indica que ella no quiso atentar contra su vida, en la declaración de parte practicada por el despacho ella expresamente afirma “me quería matar”[353].

204. Sin embargo, en la historia clínica no se indica que sea imposible sostener una conversación con Antonia o que ella no entendiera la información que se le transmitía. De hecho, en la historia clínica reiteradamente se indica que “se le explica a la paciente y entiende”. De este modo, es claro que la joven representada se encontraba consciente y podía manifestar claramente su voluntad, la cual debía ser respetada. En este sentido, se observa que Antonia estaba en una situación que hacía que pudiera expresar sus opiniones, pues, a pesar de que se encontraba en un estado de alteración emocional importante, tenía la convicción de que su estado de salud podía ser tratado con la medicina tradicional del resguardo indígena al que pertenece.

205. A partir de lo anterior, la Sala considera que, en el marco del procedimiento de evaluación de la situación de la menor, la Hospital San Isidro E.S.E sí desconoció el derecho fundamental a la identidad étnica de aquella, al no tener en cuenta que pertenece a la etnia (...) y que integra el Resguardo Indígena Accra, por lo que resultaba inapropiado ofrecer alternativas médicas o espirituales como el “Paye”[354] o recurrir al apoyo de sacerdotes de la iglesia Católica para atender las afectaciones de la joven indígena.

206. En efecto, en la segunda valoración realizada el día 17 de junio de 2024 a las 13:19 horas, la médica tratante observó los siguiente:

“SE DAN OPCIONES A LA PACINETE (Sic) YA QYUE (Sic) REFIERE QUE FUE REZADA CON MAGIA NEGRA POR UNA PERSONA QUE LE TIENE ENVIDIA PARA SENTIRSE ASÍ Y QUE SI EN 5 DIAS NO REGRESA A SU CASA, VA A MORIR, POR LO QUE SE LE OFREE (Sic) SER PROTEGIDA POR UN PAYE SIN EMBARGO DICE QUE NO SERVIRÍA YA QUE NO ES DE LA MISMA REGIÓN O TIERRA DE ELLA, QUE DEBE SER DE LA TEBAS, TAMBIÉN SE LE DA LA OPCIÓN DE HABLAR CON EL PADRE DE LA IGLESIA CATÓLICA”[355].

207. De la transcripción de la historia clínica se observa que el 17 de junio de 2024, la menor informó ser víctima de “magia negra” y, por tanto, requería atención específica por parte del sistema de salud de la medicina tradicional de la comunidad étnica a la que pertenece. Por ello, la médica tratante ofreció la posibilidad de acceder a tratamientos medicinales tradicionales, no obstante, la joven los rechazó debido a que no es de su misma región y, por tanto, no tendría eficacia, como sí la tiene la medicina ancestral del resguardo al que pertenece. Además, la médica tratante le ofreció asistencia espiritual por parte de la iglesia Católica; aun cuando no se evidencia en la historia clínica su rechazo, el ofrecimiento en todo caso no se corresponde con el sistema de salud tradicional del pueblo étnico al que pertenece la accionante.

208. Asimismo, según la historia clínica a la joven se le indicó –y según se registró, ella entendió y aceptó– que sería remitida a Esparta, pero a su vez, en este mismo documento también se consignó que en diferentes oportunidades, Antonia manifestó que lo que ella padecía debía ser tratado por alguien en La Tebas, donde se encuentra su comunidad indígena. En efecto, de un lado, en la historia clínica se registró lo siguiente: “se conversa con psicóloga de turno, la cual recomienda remitir paciente para manejo interdisciplinario ya que se trata de paciente muy impulsa (sic), con varios intensos suicidas, aunque el pensamiento no está muy claro ya que ella lo niega, pero las acciones que ha tomado se consideran de alarma, por lo cual se deja paciente hospitalizada para ser remitida a mayor nivel de complejidad y se deja compañía permanente, se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar”[356].

209. Por otra parte, cuando se le dio la opción de ser atendida por un payé, según aparece en la historia clínica, Antonia afirmó que ello no sería eficaz pues ellos no eran de la misma región en la que ella nació. Puntualmente, en la historia clínica se señala “Se dan opciones a la paciente ya que ella refiere que fue rezada con magia negra por una persona que le tiene envidia para sentirse así y que si en 5 días no regresa a su casa, va a morir por lo que se le ofrece ser protegida por un paye, sin embargo, dice que no serviría ya que no es de la misma región o tierra de ella, que debe ser de la Tebas, también se le da la opción de hablar con el padre de la iglesia católica”[357]. También vale la pena destacar que, en la declaración de parte, Antonia sostiene que a ella no se le indicó que sería remitida al centro de mayor complejidad en Esparta[358] y en la misma historia clínica se señala que ella no siguió el tratamiento con los psicólogos asignados. De estos elementos, es posible inferir que Antonia propuso ser atendida por la medicina tradicional de su comunidad indígena. Esta preferencia debió ser atendida y escuchada en el marco del estudio de la remisión de la joven a la ciudad de Esparta, no porque su padre también hizo referencia a ello en el documento de exoneración de responsabilidad que remitió al Rector del Colegio, sino porque la joven lo enunció de manera espontánea.

210. En este punto, la Sala considera necesario precisar que el ejercicio de tener en

cuenta la posición de la joven representada no conlleva la interrupción de la prestación de los servicios de salud prestados por la Hospital San Isidro E.S.E, pues, por una parte, esa no era la intención de Antonia y, por la otra, ello habría implicado situarla en condiciones absolutas de desprotección que pudo haber desembocado en un tercer intento de suicidio, con la eventual finalización de la vida. Por el contrario, escuchar a Antonia generaba la obligación en cabeza de la E.S.E Hospital San Isidro de realizar todas las actuaciones necesarias para comunicarse con el padre y con las autoridades del resguardo indígena al que pertenece, con la finalidad de coordinar, en la medida de lo posible, dadas las circunstancias, la prestación del servicio de salud por parte del hospital con la garantía del respeto por la salud tradicional y la identidad étnica y cultural de la joven representada en el presente trámite de tutela.

211. Asimismo, frente a la garantía del enfoque étnico, la Hospital San Isidro E.S.E debió considerar su condición de mujer adolescente indígena y, por tanto, que es posible que las condiciones de salud de la joven puedan ser tratadas por medio de la medicina del resguardo indígena. De hecho, se constata que así lo interpretó la médica tratante, según se desprende de la historia clínica; no obstante, las recomendaciones realizadas conllevaron el desconocimiento de la medicina de la comunidad étnica a la que pertenece aquella, debido a que le ofrecieron tratamientos de protección por “PAYE”, el cual, según la joven, no es eficaz, debido a que no se encuentra en el territorio donde se encuentra el resguardo indígena del que ella hace parte.

212. Para la Sala, en el momento en que la menor de edad informó sobre las causas de las afectaciones a su salud, era deber del hospital tener en consideración su identidad étnica, pues hizo referencia a afectaciones que, desde su perspectiva cultural, pueden ser tratadas por medio de la medicina del pueblo indígena al que pertenece. Por tanto, ello obligaba a la Hospital San Isidro E.S.E, por una parte, a valorar la condición étnica de Antonia y, por el otro lado, a considerar la posibilidad de que se continuara la atención de la salud por parte de la medicina del resguardo indígena correspondiente.

213. De la lectura de la historia clínica se desprende que en ninguna valoración los médicos tratantes hacen referencia a la condición étnica de la menor atendida[359]. Por el contrario, solo aluden a la composición de su núcleo familiar, a las condiciones de estudio, a los antecedentes de salud y al estado de salud mental de la menor. En este sentido, ninguno de los profesionales de la salud se percató de su condición y menos ahondaron en ello. Por ello, para la Sala, la valoración de la joven no fue integral en la medida en que se desconoció su etnicidad y, por tanto, no se tuvieron en consideración los posibles impactos que pudiera tener el tratamiento formulado respecto de su identidad cultural.

214. Para la Corte, a pesar de que esta valoración no podría haber sido realizada en el momento en el que la menor ingresó al centro médico, pues se encontraba desmayada y era necesario atenderla en urgencias para lograr su estabilización, una vez superada la fase más crítica, la oportunidad para realizar dicha valoración debió haber sido en el momento de atención psicológica o, posteriormente, al día siguiente, cuando la menor manifestó las posibles causas de sus afectaciones a la salud. Sin embargo, ello no se hizo pues, como se evidencia de la historia clínica, la valoración psicológica se limitó a revisar las circunstancias sociales en las que la menor realizaba sus actividades y la médica tratante le recomendó tratamientos o apoyos espirituales que no estaban relacionados con sus creencias o con la región en la que se encuentra el resguardo indígena al que pertenece.

215. En consecuencia, a pesar de que la Hospital San Isidro E.S.E actuó de conformidad con los protocolos de urgencias en materia de pacientes que realizaron actos de suicidio, no tuvo en cuenta las condiciones de identidad de la joven. En este sentido, es necesario precisar que, para la Sala, el reproche al hospital no se fundamenta en no conocer las tradiciones médicas de la comunidad indígena a la que pertenece la paciente, sino en desconocer la posibilidad de que en el resguardo indígena pudieran tratarse las afectaciones a la salud de Antonia y cómo esta posibilidad se afectaría con la continuidad del tratamiento de la joven en la ciudad de Esparta. Lo anterior, porque de conformidad con principios de respeto a la diversidad en materia de salud previstos en los literales l), m) y n) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, la Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018 y la Resolución

3280 del 2 de agosto de 2018, las entidades de salud deben tener en cuenta, al momento de evaluar el estado de salud mental de los miembros de las comunidades étnicamente diferenciadas, las distintas formas en que los pueblos étnicos gestionan lo que ellos consideran como desequilibrios o desarmonías.

216. Así, del hecho que se haya buscado la urgente remisión de Antonia a un centro de mayor complejidad, puede inferirse que la Hospital San Isidro E.S.E no contaba con las condiciones idóneas para garantizar que Antonia no atentaría de nuevo contra su vida. Por ello, resultaba necesaria su remisión a otra institución en la que pudiese ser tratada en debida forma. Sin embargo, en el momento en el que se debía tomar la decisión sobre qué tratamiento posterior debía darse a la joven, era necesario que la Hospital San Isidro E.S.E consultara con los sabedores y las autoridades del resguardo al que pertenecía Antonia sobre este aspecto.

217. Para la Corte, este diálogo intercultural resultaba indispensable, pero no fue agotado por la Hospital San Isidro E.S.E. Y, si bien podría pensarse que la Hospital San Isidro E.S.E contaba con recursos y tiempo limitado para decidir sobre el tratamiento, lo cierto es que una vez realizada las acciones urgentes para superar el mareo y desvanecimiento que le fue diagnosticado a la joven[360] y en el marco de las valoraciones posteriores realizadas por los médicos tratantes, la Hospital San Isidro E.S.E habría podido revisar y evaluar los posibles impactos a la identidad cultural que podría haber tenido la remisión de la joven a la ciudad de Esparta.

218. Sin embargo, la Sala evidencia un asunto procedimental de suma importancia que es necesario considerar. En el evento de haber logrado algún contacto con la comunidad indígena a la que pertenece la joven, es posible que se hubiesen presentado problemas administrativos, económicos o logísticos que impidieran que la Hospital San Isidro E.S.E remitir al resguardo indígena a la joven atendida, porque en este último territorio no hubiese una IPS con la que la Indígena EPS-I tuviera convenio. Para la Sala, ello es un asunto

relevante, en la medida en que la protección de los derechos fundamentales a la identidad étnica y a la salud de la población indígena depende también de que en el reconocimiento de la medicina tradicional indígena, se creen los acuerdos y medidas necesarias para que este tipo de remisiones puedan ser realizadas por parte de las instituciones prestadoras de salud.

219. En este sentido, debido a que no se evidencia dentro del expediente documento alguno que indique la existencia de convenios para la garantía de la remisión de Antonia, la Sala considera que, por esta razón, puede ser desproporcionado, en el caso concreto, considerar que la no remisión de la joven a su resguardo indígena conlleve una deficiencia en la prestación de los servicios de salud y, por tanto, una afectación a sus derechos fundamentales. No obstante, sí es necesario que para evitar que este tipo de acciones nuevamente se repitan, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social adelantar todas las acciones que sean necesarias para garantizar una efectiva articulación entre la salud occidental y aquella tradicional indígena, en territorios donde la mayoría de la población es indígena como suceden en el departamento del Grecia, para lo cual, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional adoptará las medidas correspondientes en la parte resolutive de la presente providencia.

3. La Hospital San Isidro E.S.E incumplió con el deber de establecer un plan de salud intercultural a favor de Antonia, tras su primer intento de suicidio

220. De conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, la garantía del derecho fundamental a la identidad étnica en el ejercicio del derecho a la salud conlleva entender que las enfermedades y su abordaje en los pueblos étnicos deben estar ligados a los contextos socioculturales de estos. Con base en la anterior regla, la Sala Segunda de Revisión considera necesario precisar que una vez se presentó el primer intento de suicidio o durante la estadía de la joven en el centro hospitalario, la Hospital San Isidro E.S.E debió haberse comunicado con los familiares de la joven y las autoridades del

resguardo al que pertenece para desarrollar una estrategia conjunta de salud integral en conjunto con los sabedores de la comunidad de Accra a la que pertenece Antonia. Ello con la finalidad de haber tenido un enfoque integral, desde la perspectiva cultural y étnica de la joven, para la protección del derecho a la salud y lograr un proceso de rehabilitación más completo.

221. Esto también implica que si tras el primer intento de suicidio se hubiera desarrollado un plan de manejo integral entre los sabedores de la comunidad indígena a la que pertenece joven y la Hospital San Isidro E.S.E, es muy probable que la joven representada hubiera tenido un proceso de recuperación más integral y, por tanto, se habría brindado una garantía de sus derechos fundamentales a la identidad étnica y a la salud desde un enfoque étnico. En este sentido, la Sala reprocha la omisión en la toma de medidas interculturales por parte de la Hospital San Isidro E.S.E al conocer del primer intento de suicidio de Antonia, pese a que era claro que en este caso era necesario analizar su situación de salud con un enfoque étnico dada su pertenencia a una comunidad indígena. En lugar de ello, después del primer episodio solo se remitió a la joven a unas consultas con psicología y psiquiatría a las que ella no asistió y es que, dada la identidad étnica de Antonia, estos tratamientos no indígenas serían insuficientes para tratar la afectación que padecía en su salud mental, de conformidad con la parte considerativa de la presente providencia.

222. Para la Sala el argumento expuesto por algunas autoridades accionadas y vinculadas referido a que con posterioridad al primer intento de suicidio no hubo un real interés por parte de los familiares de Antonia no está justificado, de conformidad con lo expuesto por la Corte Constitucional. En efecto, si bien no existe prueba de que los familiares hayan realizado alguna acción posterior, ello no conduce necesariamente a concluir que no tengan un interés en la salud de Antonia. Y, en segundo lugar, ello no implica que la entidad de salud no deba realizar las medidas pertinentes para lograr la coordinación necesaria con las autoridades indígenas con la finalidad de lograr la prestación del servicio de salud con respeto al enfoque étnico e intercultural del derecho a la salud

indígena.

4. Consideración final del presente apartado: la protección de la identidad cultural de Antonia no excluye la protección del derecho a la salud indígena

223. Por otro lado, en el marco del trámite de instancia de la acción de tutela, la Comisaría de Familia, la Hospital San Isidro E.S.E y la Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social expusieron, de manera conjunta, que en el presente caso la remisión de la joven estuvo sustentada en la prevalencia de sus derechos, lo que conlleva que la protección del derecho fundamental a la identidad étnica y cultural de aquella debía ceder en el caso concreto. Para la Sala, este razonamiento es equivocado, como se expondrá a continuación.

224. Frente a este argumento, si bien la Corte Constitucional, como se observó, ha realizado en otros casos el ejercicio de ponderación entre la garantía de la identidad étnica y cultural y el interés superior del menor, en el presente asunto, dicho ejercicio de ponderación no era aplicable. En efecto, la protección de la identidad cultural comportaba, a su vez, la protección del derecho a la salud de la menor, debido a que el sistema de salud del resguardo indígena también tiene la finalidad de garantizar ese derecho. En este sentido, no se trataba de una colisión de principios entre el derecho a la salud y a la vida, frente a la identidad cultural, sino, de un escenario en el cual todos ellos debieron ser armonizados y protegidos. Por tal motivo, la garantía de los derechos a la vida y a la salud de Antonia también era compatible con la protección de la identidad cultural, debido a que en el resguardo indígena al que pertenece se le garantizarían sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, en la medida en que allí recibiría el tratamiento médico prescrito por las autoridades médicas de su comunidad.

225. En conclusión, para la Corte, si bien la atención primaria de urgencias por parte

de la Hospital San Isidro E.S.E estuvo justificada, pues se trataba de la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de Antonia, la remisión a un centro de salud de mayor complejidad en materia de salud mental, sin valorar la pertenencia étnica de la joven, desconoció los derechos fundamentales a la salud indígena y a la identidad cultural, pues luego de conocer la posible causa de la enfermedad de la joven y la posibilidad de que la misma pudiera ser atendida por parte de la medicina del resguardo indígena, el hospital ofreció tratamientos que no estaban acordes con el sistema de salud del resguardo al que pertenece la joven, como la asistencia de un “Payé”.

226. Por otro lado, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional considera que la actuación realizada por la Clínica Centro de Salud no garantizó, de manera debida, el deber de información a los familiares sobre el estado de salud de Antonia. Al respecto, si bien, en virtud del cumplimiento de la medida cautelar decretada por el juez de instancia del presente trámite de tutela, se permitió la comunicación de la joven con sus familiares, la información que obtuvo los familiares de la joven no estaba referida al estado de salud de ella diagnosticado por la clínica accionada, sino, por el contrario, según lo afirmado en la diligencia de declaración de parte, solo se tuvo información en virtud de las comunicaciones diarias que tenía Antonia con sus familiares vía telefónica.

227. En este sentido, la familia de la joven nunca tuvo información relacionada con los tratamientos médicos aplicados en el centro médico de salud mental, así como los procedimientos médicos a realizar para garantizar el derecho a la salud de Antonia. Además de lo anterior, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, la Clínica Centro de Salud tenía conocimiento de la identidad étnica de la joven remitida y de la posibilidad de que su padecimiento pudiese ser tratado bajo la medicina tradicional del resguardo indígena al que pertenece, pues, como se observó de la historia clínica, ella así lo afirmó. En este sentido, debió adoptar una posición activa con la finalidad de evaluar con los familiares y las autoridades del resguardo indígena al que pertenece la joven, las posibles alternativas de coordinación con la finalidad de garantizar el derecho a la salud mental de la joven, junto con la identidad cultural y el principio de pluralismo.

5. La Institución Educativa Departamental Internado – Sede Central Colegio Departamental de Atenas -Grecia- desconoció el derecho fundamental a la educación de Antonia

228. Sobre el particular, la Sala considera necesario pronunciarse sobre la vulneración del derecho a la educación de la menor, desde dos perspectivas, a saber: (i) las actuaciones realizadas en el marco del acompañamiento de aquella con posterioridad al primer intento de suicidio en el marco de la garantía del relacionamiento de la menor y (ii) las actuaciones realizadas en el marco de la protección contra los actos de discriminación sufridos al interior del establecimiento educativo.

229. Frente al primer escenario, se evidencia una inactividad del establecimiento educativo para garantizar el bienestar de la menor con posterioridad al primer intento de suicidio. Al respecto, de conformidad con el artículo 24 de la Ley 1616 de 2013, el Estado, la familia y la comunidad deben propender por la debida relación escolar de los niños, niñas y adolescentes con algún padecimiento mental. Para la Corte, en el presente asunto, este mandato se concreta en que la Institución Educativa Departamental Internado debió adoptar las medidas necesarias para garantizar que Antonia, junto con el acompañamiento de sus padres y en el respeto a su identidad cultural, tuviera un adecuado relacionamiento en la institución educativa y su comunidad pedagógica con posterioridad al primer intento de suicidio, más si se tiene en cuenta, como se expuso previamente, que las personas que sufren de algún tipo de padecimiento mental son víctimas de discriminaciones por prejuicios que se presentan en los diferentes ámbitos en los cuales se relacionan cotidianamente.

230. Sin embargo, el apoyo brindado por parte de la Institución Educativa Departamental Internado hacia la menor estuvo limitado a la realización de dos conductas. La primera, garantizar la asistencia médica de la menor, al remitirla a los centros de salud correspondientes para que atendieran las crisis de salud producidas por los intentos de suicidio. En virtud de ello, la joven estuvo recluida durante alrededor de 15 días en el centro

de salud de Troya y, con posterioridad al segundo intento de suicidio, nuevamente fue llevada a la Hospital San Isidro E.S.E para su atención inmediata.

231. Y, la segunda, su apoyo estuvo limitado a un aspecto de rendimiento académico. En efecto, la institución educativa accionada, en respuesta al auto de pruebas decretadas en sede de revisión, informó lo siguiente respecto a las acciones realizadas por la institución para garantizar los derechos fundamentales de la menor en el ámbito académico como consecuencia de los episodios de salud que tuvo la menor en el plantel educativo[361]:

“En consejo académico se acordó solo tener en cuenta las valoraciones con las que contaba hasta el momento en que se presentaron los episodios para las definitivas del periodo académico, ya que para el tiempo que la niña duro (Sic) fuera de la institución se tenían suficientes notas y se acercaban las vacaciones de mitad de año. Por consiguiente, no la (Sic) faltaron evaluaciones tareas o trabajos ya que, ella tenía suficientes notas.”

232. Así, la atención de la menor estuvo limitada a la remisión a las instituciones de salud, sin realizar algún tipo de acompañamiento, tales como acciones de sensibilización escolar o intervención sobre los efectos nocivos de conductas prejuiciadas sobre las personas, particularmente niños, niñas y adolescentes que tienen algún padecimiento mental en el establecimiento educativo.

233. En este sentido, se evidencia que la institución educativa accionada solo garantizó los derechos fundamentales de la menor desde una perspectiva académica y médica, y por tanto, no realizó un proceso de acompañamiento psicosocial que le permitiera tener una atención integral con la finalidad de evitar que se presentaran nuevamente prácticas de intento de suicidio, pues solo se abstuvo de realizar ajustes razonables respecto al cálculo de sus calificaciones, sin ninguna atención adicional en particular y, además, actuó de manera reactiva frente a la crisis de salud de Antonia, es decir, a garantizar el acceso de la

menor a una institución clínica, sin realizar acciones preventivas para la garantía de sus derechos fundamentales.

234. Se evidencia que, en cumplimiento del auto de pruebas en sede de revisión, el rector del colegio envió el esquema de ruta de atención frente a eventos de suicidio o ideación suicida dentro del plantel educativo. Dentro de este esquema se observa la participación del rector y del psicorientador, quien realiza el seguimiento del asunto[362]. Sin embargo, aun cuando se describió dicho esquema, no se expusieron cuáles fueron las actuaciones realizadas en el marco de la atención de la joven, con la finalidad de proteger sus derechos fundamentales.

235. En este aspecto, no hay evidencia que la institución educativa haya adoptado medidas psicosociales necesarias con la finalidad de que Antonia tuviera un óptimo relacionamiento en el interior del establecimiento educativo, para garantizar sus derechos fundamentales a la identidad cultural.

236. Frente al segundo escenario -protección de la menor de edad contra los actos de discriminación por parte de los compañeros de estudio en el establecimiento educativo- de conformidad con el material probatorio que obra en el expediente, la Sala evidencia que con posterioridad a su primer intento de suicidio los compañeros de clase realizaron actos de discriminación e intimidación relacional indirecta, pues estigmatizaron a la joven con rumores sobre su estado de salud mental, tildándola de “loca” o de ser peligrosa para la seguridad de los estudiantes, lo cual, a su vez, generó su exclusión de los grupos sociales dentro del colegio.

237. La Ley 1620 de 2013 y su decreto reglamentario 1965 de 2013 explícitamente reconocen que uno de los retos que tiene el país es la formación para el ejercicio activo de la ciudadanía y de los derechos humanos. En este sentido, la ley fue entendida como una

política de promoción y fortalecimiento de la convivencia escolar, precisando que cada experiencia que los estudiantes vivan en los establecimientos educativos resulta fundamental para el desarrollo de su personalidad. Bajo este propósito, el Legislador creó el Sistema Nacional de Convivencia Escolar que, a su vez, está conformado por: i) el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar y ii) la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar y sus protocolos de atención.

238. El artículo 3º del Decreto 1965 de 2013 dispone que el sistema está encaminado a reconocer a los niños, niñas y adolescentes “como sujetos de derechos, y a la comunidad educativa en los niveles de preescolar, básica y media como la responsable de formar para el ejercicio de los mismos”. Bajo esta idea, el artículo 4º de la norma referenciada, establece que el sistema tiene, en términos generales, los siguientes objetivos: i) fomentar y fortalecer la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños y niñas; ii) garantizar su protección integral en espacios educativos a través de la puesta en marcha y el seguimiento de la ruta de atención integral; iii) prevenir, detectar y atender los casos de violencia escolar, acoso escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos; y iv) desarrollar mecanismos de detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar.

239. Para la Sala se evidencia, sin embargo, que ninguna de las acciones de detección temprana dispuestas por las normas en mención fue implementada en el presente caso por parte del establecimiento educativo y, particularmente, por la docente responsable del cuidado de los estudiantes.

241. Sin embargo, se concluye que estos deberes fueron desconocidos por la Institución Educativa Departamental Internado, pues, de conformidad con la respuesta brindada en el marco del presente proceso de revisión, la protección de los derechos fundamentales de la

menor se limitó exclusivamente a un asunto de ajuste razonable en la evaluación del rendimiento cuantitativo de Antonia. Así, la institución no adoptó las medidas necesarias para garantizarle a la joven espacios educativos seguros para asegurar que la menor tuviera la posibilidad de continuar de manera progresiva con su proyecto educativo. Esto se debe, a su vez, a la falta de planeación institucional en materia de prevención y protección de los derechos fundamentales de aquellas personas que tuvieran episodios de intento de suicidio, pues no se adoptaron las medidas concretas en materia psicosocial y bajo el respeto de la identidad cultural, para garantizar la continuidad del proceso educativo de la joven.

242. Por otra parte, el artículo 19 de la Ley 1620 de 2013 establece las responsabilidades de los docentes en materia de protección de los miembros de la comunidad educativa respecto a actos de discriminación y violencia escolar. Una de las responsabilidades consiste en identificar, reportar y realizar el seguimiento a los casos de acoso escolar, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos que afecten a estudiantes del establecimiento educativo. Sin embargo, a pesar de que la menor no informó de esta situación a las autoridades académica -aunque sí a su padre-, según lo relatado por David en la diligencia de declaración de parte, él realizó las respectivas denuncias ante la profesora encargada del cuidado de los estudiantes. No obstante, ella rechazó la existencia de este tipo de comportamientos discriminatorios.

243. Para la Corte, este asunto conllevó al desconocimiento del derecho a la educación de la menor, pues, contrario a la actuación requerida, la institución debió atender, de manera diligente, las denuncias sobre los actos de discriminación de que fue víctima la menor de edad en el establecimiento educativo, y que fueron puestas a su consideración por el padre de la joven, así como adoptar las medidas necesarias para atenderlas. En este sentido, una vez enterada de este tipo de conductas, el colegio debió identificar, reportar y realizar el debido seguimiento respecto de aquellas conductas prejuiciosas de las que fue víctima la menor en razón a su condición de salud.

244. Para la Corte, la inactividad de la docente conllevó que la menor continuara siendo víctima de los estereotipos que se enmarcan contra las personas que han tenido algún intento de suicidio y, de manera general, aquellos dirigidos contra las personas que padecen algún tipo de afectación mental o emocional. En este sentido, debió comprender que el uso de alusiones como “loca” o la identificación de la menor como un peligro para la seguridad de los demás estudiantes del plantel educativo tenían la potencialidad de afectar los derechos fundamentales de Antonia a la educación y a la garantía de no discriminación y, por tanto, que era necesario adoptar las medidas necesarias para garantizar que la joven desarrollara sus actividades académicas en espacios libres de discriminación.

245. En conclusión la Sala evidencia que, debido a la inacción en la protección del derecho fundamental a la educación de Antonia, la Institución Educativa Departamental Internado impidió que la menor de edad continuara con su proyecto educativo, pues no le brindó las garantías necesarias para que la joven estuviera en un lugar libre de violencias y discriminación por parte de los demás estudiantes del establecimiento educativo. Asimismo, incumplió con sus deberes constitucionales y legales de garantizar que la alumna interna estuviera en un lugar donde tuviera los cuidados y atenciones necesarias para brindar apoyos psicosociales luego del primer intento de suicidio al interior de la institución educativa.

6. Conclusión y órdenes por proferir

246. A partir de lo anterior, la Sala Segunda de Revisión considera que la situación constatada por la Corte Constitucional en la Sentencia T-357 de 2017 es similar a la que se presenta en este caso. En efecto, aun cuando se evidencia que se trata de un asunto en específico, se constata que de conformidad con la parte motiva de la presente providencia, el departamento del Grecia continúa con un índice de alto de tasa de suicidios e intentos de suicidio, lo cual conlleva entender que aún se considera esta materia como una preocupación de salud pública. En segundo lugar, se evidencia que el tratamiento que

recibió la joven representada estuvo centrado en la prestación del servicio desde la perspectiva occidental y sin consideración alguna a su identidad étnica y cultural. Y, en tercer lugar, el llamado reiterado a las instituciones de salud a que tengan en cuenta, dentro de sus protocolos de atención, la identidad étnica de las personas que atienden, más cuando, por ejemplo el Grecia, corresponde a un territorio con una población mayoritariamente indígena.

247. En consecuencia, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional revocará la decisión adoptada por el Juzgado de Primera Instancia, para, en su lugar, declarar la carencia actual de objeto por daño consumado respecto de los derechos fundamentales a la salud y a la identidad étnica de Antonia. Sin embargo, amparará el derecho fundamental a la educación de la menor representada.

248. Por ello, se ordenará a la Hospital San Isidro E.S.E que adopte o actualice los protocolos necesarios de atención en salud mental a la población indígena, en el marco del respeto del reconocimiento a los sistemas de salud de los pueblos étnicos, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia. Asimismo, se ordenará a la Gobernación de Grecia, en conjunto con las autoridades indígenas del departamento del Grecia, que en el término de tres (3) meses contados a partir de la notificación de esta providencia, elabore una política específica para abordar los problemas de salud mental tanto en prevención como en la provisión de atención oportuna en el departamento, que tenga un enfoque diferencial y sea aceptable culturalmente.

249. Asimismo se instará al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social para que, en conjunto con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas creada por medio del Decreto 1973 de 2013, reglamente lo relacionado a la atención intercultural en materia de salud mental de los adolescentes que pertenecen a resguardos indígenas. Este documento deberá tener un acápite especial en el que se regule la situación de los adolescentes indígenas,

garantizando, además, un enfoque étnico y de protección de derechos humanos

250. Por su parte, a la institución educativa se le ordenará abstenerse de incurrir en dilaciones injustificadas frente a casos de acoso o matoneo escolar, y a que incluya en el Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia: (i) mecanismos prácticos de capacitación a sus docentes y directivos, así como a toda la comunidad estudiantil, sobre acoso o matoneo escolar, en especial frente a conductas o tendencias suicidas; (ii) estrategias para la definición y respuesta pronta y efectiva ante sospechas de acoso escolar, así como los canales de asistencia psicológica e integre atenciones eficientes, asertivas y que tengan como enfoque los derechos fundamentales de los niños y la diversidad cultural de las víctimas de acoso escolar; (iv) medidas de reparación y garantías de no repetición a las víctimas de acoso escolar de conformidad con un enfoque interseccional de las víctimas de acoso escolar.

251. Además se le ordenará incluir, con el apoyo de la Secretaría Departamental de Salud del Grecia y la Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social de la Alcaldía municipal de Atenas -Grecia-, y si aún no lo ha hecho, dentro del Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia las medidas educativas y los procedimientos administrativos necesarios para garantizar en el establecimiento educativo el respeto y el relacionamiento con las personas que realizaron actos de suicidio. Asimismo, en el marco del diseño de estas medidas deberá tener en cuenta los enfoques diferenciales de las personas que realizan actos de intento de suicidio, así como las estrategias de sensibilización a la comunidad educativa respecto de este tipo de actos. En igual sentido se le ordenará que, en conjunto con la Secretaría Departamental de Salud del Grecia, desarrolle estrategias pedagógicas con la finalidad de concientizar a la comunidad educativa respecto a la protección del derecho fundamental a la no discriminación de las personas que han tenido problemas de salud mental.

252. Asimismo, se le ordenará al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud que diseñe las

estrategias necesarias desde el punto de vista organizacional, presupuestal y logístico que sean necesarias para garantizar la puesta en práctica de un modelo de atención en salud intercultural que tenga en cuenta la posibilidad de que se puedan proferir acuerdos o convenios entre las Empresas Sociales del Estado ubicadas en territorios con una población mayoritariamente indígena – como el Grecia- y las comunidades indígenas que cuenten con sus sistema de salud tradicional.

253. Finalmente, se le ordenará a la Defensoría del Pueblo y al ICANH para que, en el marco de sus competencias y de manera articulada con las autoridades del Resguardo Indígena de Accra, lleven a cabo todas las gestiones necesarias para notificar con pertinencia étnica el contenido de la presente sentencia a David y a Antonia.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la decisión adoptada por el Juzgado de Primera Instancia. En su lugar, DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO respecto del derecho fundamental a la educación de Antonia. Y, de otra parte, AMPARAR el derecho fundamental a la salud e identidad cultural de Antonia.

SEGUNDO. ORDENAR a la Hospital San Isidro E.S.E y a Indígena E.P.S- I que, dentro de los

quince (15) días siguientes a la notificación de la presente providencia, adopte o actualice los protocolos necesarios de atención en salud mental a la población indígena, bajo un enfoque intercultural, en el marco del respeto del reconocimiento a los sistemas de salud de los pueblos étnicos, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO. ORDENAR a la Gobernación de Grecia, en conjunto con las autoridades indígenas del departamento del Grecia, que en el término de doce (12) meses contados a partir de la notificación de esta providencia, elabore e implemente una política específica para abordar los problemas de salud mental tanto en prevención como en la provisión de atención oportuna en el departamento, que tenga un enfoque diferencial y sea aceptable culturalmente.

CUARTO. INSTAR al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y Protección Social que, en conjunto con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, reglamente lo relacionado a la atención intercultural en materia de salud mental de los adolescentes que pertenecen a los resguardos indígenas. Este documento deberá tener un acápite especial en el que se regule la situación de los adolescentes indígenas, garantizando, además, un enfoque étnico y de protección de derechos humanos.

QUINTO. ORDENAR a la Institución Educativa Departamental Internado que se ABSTENGA de incurrir en dilaciones injustificadas frente a casos de acoso o matoneo escolar y a que incluya en el Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia: (i) mecanismos prácticos de capacitación a sus docentes y directivos, así como a toda la comunidad estudiantil, sobre acoso o matoneo escolar, en especial frente a conductas o tendencias suicidas; (ii) estrategias para la definición y respuesta pronta y efectiva ante sospechas de acoso escolar, así como los canales de asistencia psicológica e integre atenciones eficientes, asertivas y que tengan como enfoque los derechos

fundamentales de los niños y la diversidad cultural de las víctimas de acoso escolar; (iv) medidas de reparación y garantías de no repetición a las víctimas de acoso escolar de conformidad con un enfoque interseccional de las víctimas de acoso escolar.

SEXO. ORDENAR a la Institución Educativa Departamental Internado que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de la presente sentencia, incluya, con el apoyo de la Secretaría Departamental de Salud del Grecia y la Oficina de Apoyo Étnico, Económico y Social de la Alcaldía municipal de Atenas -Grecia-, y si aún no lo ha hecho, dentro del Proyecto Educativo Institucional y en el Manual de Convivencia las medidas educativas y los procedimientos administrativos necesarios para garantizar en el establecimiento educativo el respeto y el relacionamiento con las personas que realizaron actos de suicidio, de conformidad con lo previsto en esta providencia. En el marco del diseño de estas medidas se deberá tener en cuenta los enfoques diferenciales de las personas que realizan actos de intento de suicidio, así como las estrategias de sensibilización a la comunidad educativa respecto de este tipo de actos.

SÉPTIMO. ORDENAR a la Institución Educativa Departamental Internado que, en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de esta sentencia, que, en conjunto con la Secretaría Departamental de Salud del Grecia, desarrolle estrategias pedagógicas con la finalidad de concientizar a la comunidad educativa respecto a la protección del derecho fundamental a la no discriminación de las personas que han tenido problemas de salud mental.

OCTAVO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo y al ICANH para que, en el marco de sus competencias y de manera articulada con las autoridades del Resguardo indígena de Accra, lleven a cabo todas las gestiones necesarias para notificar con pertinencia étnica el contenido de la presente sentencia a David y a Antonia.

DÉCIMO. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, LÍBRENSE las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”. Artículo 21.

[2] «Artículo 62. Publicación de providencias. En la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o el magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes».

[3] Sobre anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional.

[4] Los antecedentes se realizan con base en la totalidad de las pruebas que obran dentro del expediente.

[5] Expediente digital. Archivo “01tutela.pdf”.

[6] Expediente digital. Archivo “015RtaColegio”. Folio 2.

[7] Id. Folio 2

[8] Id. Folio 2.

[9] Expediente digital. Archivo “01tutela.pdf”. Folio 1.

[10] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital.pdf”. Folio 18.

[11] Id. Folio 18.

[12] Expediente digital. Archivo “009DeclaracionTutela.pdf.”. Folio 1.

[13] Expediente digital. Archivo “01tutela.pdf”. Folio 1.

[14] Expediente digital. Archivo "016 T-10429022 Audiencia diligencia Accionante. Pdf.". Minuto 1:09:36.

[15] Expediente digital. Archivo "13RtaAsuntosEtn.pdf". Folio 6.

[16] Id. Folio 6.

[17] Expediente digital. Archivo "015RtaColegio.pdf". Folio 2.

[18] Id. Folio 2.

[19] Expediente digital. Archivo "01tutela.pdf". Folio 1.

[20] Id. Al respecto, en la sentencia de primera instancia, el juez consideró el derecho fundamental a la diversidad étnica como la garantía que debe estudiarse si fue o no desconocida en el presente asunto concreto. Cfr. Expediente digital. Archivo "005Fallo.pdf". Folios 1 y 11.

[21] Expediente digital. Archivo "009DeclaracionTutela.pdf". Folio 1. Al respecto, según dicha declaración, el accionante expuso lo siguiente: "Nosotros por pertenecer a la Etnia Miraña, acudimos a la medicina tradicional para realizar el tratamiento adecuado para recuperar la salud mental de la menor, por lo cual allego Certificación expedida por el médico tradicional Pacífico Tanimuca, perteneciente al Pueblo Indígena Tanímuca, el cual precisa: (...) por lo tanto y según el diagnóstico hecho por mi persona y otros médicos tradicionales del territorio indígena del bajo Río Caquetá asentadas en jurisdicción del centro poblado de la Tebas Amazonas, veo la necesidad de tener presencialmente a la mencionada menor para iniciar lo más pronto posible el respectivo tratamiento que para casos realizamos con la garantía de que se han hecho este tipo de procedimientos con resultados favorables con los pacientes tratados".

[22] Expediente digital. Archivo "010AutoConcedeMedida.pdf".

[24] Id. Folio 2.

[25] Id. Folio 2.

[26] Expediente digital. Archivo "015RtaColegio".

[27] Id. Folio 2.

[28] Id. Folio 2. Al respecto, expuso que “En reunión con la médica, psicóloga de comisaría, psicóloga de secretaría de salud, comisario de familia y representante de asuntos étnicos, y expuesta la preocupación por lo grave del caso y como lo manifestó la médica que dice Antonia ‘la muerte es lo único que me salvará’ y con el antecedente de ser un segundo intento, de acuerdo al concepto de los profesionales no quedaba más remedio que remitirla pese a la solicitud de desestimación de su padre, lo que se protegía era ES DERECHO A LA SALUD”

[29] Id. Folio 3.

[30] Expediente digital. Archivo “013RtaAsuntosEtn.pdf”. Folio 6.

[31] Id. Folio 6.

[32] Id. Folio 7.

[33] Id. Folio 7. Al respecto, expuso que “[p]osteriormente se tuvo conocimiento de la llegada de la llegada del avión que iba hacer el traslado de la menor a las 2 pm, y por la premura del tiempo, y la urgencia del caso, en mi calidad de secretario de salud encargado, adelanté las gestiones como la de llamar a la Indígena EPS-I, vía telefónica, en la cual se le informó al funcionario (...), que habían radicado un oficio sobre las 11.18 de la mañana en la que el padre no autorizaba el traslado, situación que ya era tarde, pues la ambulancia aérea ya estaba en el municipio, y en todo caso procedente era seguir con el trámite de la remisión y desplazar a la menor de salud al centro especializado al que se remitió, pues era el segundo intento de suicidio de la menor y había que remitirla de inmediato a un centro especializado que brindara un tratamiento adecuado para casos similares de ideaciones y actos de intento de suicidio como se hizo, para la salvaguarde de su derecho de salud, integridad personal, salud, el cual tiene un equipo interdisciplinar conformado por trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras que brindar (sic) un tratamiento adecuado para el restablecimiento de sus derechos de los menores a través de múltiples herramientas, que si bien es cierto, en estos centros para evitar la materialización de conductas suicidas para asegurar sus vidas, como políticas de prevención mantienen bajo vigilancia constante a los niños para evitarlas, por tanto, es normal que se aburra pues no

tiene la misma libertad que un niño en su entorno cotidiano.”

[34] Id. Folio 7.

[35] Id. Folio 8.

[36] Expediente digital. Archivo “014RtaComisariaFamilia”.

[37] Id. Folio 3.

[38] Id. Folio 4.

[39] Id. Folio 5.

[40] Id. Folios 5 y 6. En este punto afirmó que “En el caso de la menor de edad, se ha procedido en el margen de la legalidad que corresponde, pues la niña no solo ha tenido ideaciones suicidas, sino que ha pasado a una segunda fase, la de la ejecución de esas ideas, al punto de que en dos oportunidades ha intentado suicidarse, ante esta situación es evidente y palmario un serio riesgo y amenaza para su derecho a la vida e integridad personal, ante el cual, por más que el padre se negara a dar consentimiento para la remisión al centro especializado, procedente era continuar con su trámite y desplazar a la menor para conjurar esa medida de riesgo y brindar mediante un equipo especializado la atención que la menor requiere. Obviamente, permitiendo, como lo ha referido el juzgamiento de conocimiento de la tutela por parte del (sic) Clínica Centro de Salud la constante comunicación de la menor con su familia y el conocimiento previo de cualquier procedimiento o atención que se le pretenda practicar.”

[41] Expediente digital. Archivo “(...)”. Folio 2.

[42] Id. Folio 2.

[43] Id. Folio 3.

[44] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital.pdf”.

[45] Id. Folio 3.

[46] Id. Folio 3.

[47] Id. Folios 4 a 6.

[48] Expediente digital. Archivo “018RtaComunidadIndigena.pdf”. Folio 1.

[49] Id. Folio 1.

[50] Id. Folio 1.

[51] Id. Folio 1.

[52] Id. Folio 2.

[53] Expediente digital. Archivo “022Fallopdf.”

[54] Id. Folio 11.

[55] Id. Folio 11.

[56] Id. Folio 11.

[57] Id. Folio 15.

[58] Id. Folio 10.

[59] Id. Folio 10.

[60] Id. Folio 10.

[61] Id. Folio 10.

[63] Id. Folio 11.

[64] Id. Folio 11.

[65] Expediente digital. Archivo “SALA A - AUTO SALA SELECCION 26-JUNIO-2023 NOTIFICADO 11-JULIO-2024.pdf”. Folios 1 a 67. Los criterios de selección enunciados por la Sala fueron objetivo: necesidad de pronunciarse sobre una determinada línea

jurisprudencial; y subjetivo: urgencia de proteger un derecho fundamental.

[66] Expediente digital. Archivo
“Informe_Reparto_Auto_22_Marzo_2024_Mag_Juan_Carlos_Cortes_Gonzalez.pdf”. Folio 1.

[67] Expediente digital. Archivo “AnyScanner_10_11_2024(1)”.

[68] Id. Folio 1.

[69] Id. Folio 1.

[70] Id. Folio 1.

[71] Id. Folio 2.

[72] Id. Folio 3.

[73] Id. Folio 3.

[74] Id. Folio 3.

[75] Id. Folio 3.

[76] Id. Folio 3.

[77] Id. Folio 3.

[78] Id. Folio 3.

[79] Id. Folio 3.

[80] Id. Folio 3.

[81] Id. Folio 3.

[82] Id. Folio 3.

[83] Id. Folio 3.

[84] Id. Folio 4.

[85] Expediente digital. Archivo “concepto.pdf”.

[86] Id. Folio 2.

[87] Id. Folio 2.

[88] Id. Folio 2.

[89] Id. Folio 2.

[90] Id. Folio 3.

[91] Id. Folio 3.

[92] Id. Folio 3.

[93] Id. Folio 3.

[94] Id. Folio 3. En este punto, la entidad afirmó que “La noción de persona, en este contexto, se forma desde muy temprana edad, incluso antes de la concepción, mediante curaciones y prácticas orientadas a desarrollar capacidades físicas y un buen pensamiento. Estas prácticas incluyen curaciones, consejos, trabajo y diversas estrategias de protección frente a los seres con los que la comunidad se relaciona en el territorio, como animales, plantas, seres no humanos y entidades de submundos. Todos estos elementos se consideran en los tratamientos para garantizar la salud y el bienestar.”

[96] Id. Folio 4.

[97] Id. Folio 4.

[98] Id. Folio 4.

[99] Id. Folio 4.

[100] Id. Folio 4.

[101] Id. Folio 4.

[102] Id. Folio 5.

[103] Id. Folio 5.

[104] Id. Folio 5.

[105] Id. Folio 5. En este punto, en el texto se lee lo siguiente: “Por otro lado, el debilitamiento de prácticas fúnebres también fue identificado como una de las posibles causas. En este contexto, los mayores también reflexionan sobre las curaciones tradicionales que se realizaban cuando fallecía un miembro de la comunidad. Se utilizaban elementos como el copal, que se quemaba en ceremonias para alejar el espíritu del difunto y garantizar que no regrese a este plano para no ser afectados por la presencia del ser que se fue. Estas prácticas incluían enterrar o quemar todos los objetos personales del difunto para evitar que los familiares tuviesen recuerdos físicos que perpetuaran el duelo. Sin embargo, en los contextos urbanos o en entornos fuera del territorio ancestral, estas prácticas se ven interrumpidas o modificadas, lo que podría resultar en efectos adversos, como la persistencia de la presencia del espíritu.”

[106] Id. Folio 6.

[107] Id. Folio 6.

[108] Id. Folio 6.

[109] Id. Folio 6.

[110] Id. Folio 6. Al respecto, el ICANH expuso que “Sin embargo, muchos individuos prefieren tratamientos más rápidos y menos exigentes, como la medicina occidental, debido a que estas dietas requieren de tiempo, disciplina y un compromiso profundo con el proceso de sanación. Este choque entre las expectativas de los pacientes y las exigencias de la medicina tradicional es un reto que enfrentan los sabedores, quienes insisten en que la curación es un proceso gradual que involucra un compromiso con las prácticas ancestrales y la conexión con el territorio y la espiritualidad.”

[111] Id. Folio 7.

[112] Id. Folio 7.

[113] Id. Folio 7.

[114] Id. Folio 7.

[115] Id. Folio 7.

[116] Id. Folio 7.

[117] Id. Folio 8.

[118] Id. Folio 8.

[119] Expediente digital. Archivo “Solicitud Corte Constitucional”. Folio 1.

[120] Id. Folio 1.

[121] Id. Folio 1.

[122] Id. Folio 2.

[123] Id. Folio 2.

[124] Id. Folio 2.

[125] Id. Folio 2.

[127] Id. Folio 3.

[128] Id. Folio 3.

[129] Id. Folio 3.

[130] Expediente digital. Archivo “016 T-10429022 Audiencia Diligencia Accionante. Pdf.”. Minuto 6:33.

[131] Id. Minuto 15:42.

[132] Id. Minutos 15:50, reiterado en el minuto 22:44.

[133] Id. Minuto 12:37.

[134] Id. Minuto 14:46.

[135] Id. Minuto 11:21.

[136] Id. Minuto 17:10.

[137] Id. Minuto 17:10.

[138] Id. Minuto 20:08.

[139] Id. Minuto 23:29.

[140] Id. Minuto 23:29.

[141] Id. Minuto 23:29.

[142] Id. Minuto 23:29.

[143] Id. Minuto 28:44.

[144] Id. Minuto 28:44. Este mismo hecho fue nuevamente relatado en el minuto 1:09:36.

[145] Id. Minuto 29:30.

[146] Id. Minuto 32:24.

[147] Id. Minuto 32:24.

[148] Id. Minuto 33:48.

[149] Id. Minuto 34:31.

[150] Id. Minuto 41:58.

[151] Id. Minuto 44:29.

[152] Id. Minuto 45:47.

[153] Id. Minuto 50:00.

[154] Id. Minuto 51:59.

[156] Id. Minuto 1:41:37.

[157] Id. Minuto 1:42:20.

[158] Id. Minuto 1:42:50.

[159] Id. Minuto 1:45:30.

[160] Id. Minuto 1:53:23.

[161] Id. Minuto 1:53:23.

[162] Corte Constitucional, Sentencia SU-108 de 2018.

[163] Corte Constitucional, Sentencia C-486 de 2005.

[164] Corte Constitucional, Sentencia SU-108 de 2018.

[165] Corte Constitucional. Sentencia SU-522 de 2019.

[166] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[167] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[168] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[169] Corte Constitucional. Sentencias T-419 de 2018; SU-522 de 2019; y T-133 de 2024.

[170] Corte Constitucional. Sentencias T-419 de 2018; SU-522 de 2019; y T-133 de 2024.

[171] Corte Constitucional. Sentencia T-092 de 2024, la Corte Constitucional expuso lo

siguiente: “(...) el hecho de declarar la carencia actual de objeto cuando un juez de instancia del proceso sometido al conocimiento de este Tribunal decide a favor del accionante, obstruye de manera indebida la competencia de la Corte Constitucional de revisar las sentencias de tutela de instancia. Así, según el artículo 241-9 de la Constitución y los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, este Tribunal está encargado de revisar las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela y, en ejercicio de esa competencia, le corresponde revocar, confirmar o modificar los fallos de instancia dictados en el marco de los procesos que selecciona. // Aceptar una tesis en ese sentido implicaría limitar la competencia que tiene la Corte para revisar las sentencias de instancia que amparen los derechos del accionante, plantea retos en relación con la garantía del derecho al debido proceso de la parte accionada y desconoce el hecho de que, al acceder a las pretensiones del actor, los jueces de instancia pueden cometer errores. Así, cuando esas autoridades judiciales amparan los derechos fundamentales de la parte accionante aun cuando la acción de tutela no es procedente o no se configuró la vulneración de éstos, las órdenes de la Corte no pueden caer en el vacío, pues precisamente la función de este Tribunal consiste en revisar los fallos de instancia, a fin de revocar o modificar, total o parcialmente, aquellos que no se ajustan al ordenamiento jurídico”.

[172] Corte Constitucional. Sentencia T-133 de 2024.

[173] Corte Constitucional. Sentencia T-478 de 2015.

[174] Corte Constitucional. Sentencia T-478 de 2015.

[175] Decreto 2591 de 1991. Artículo 24. Prevención a la autoridad. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado, o éste se hubiera consumado en forma que no sea posible restablecer al solicitante en el goce de su derecho conculcado, en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada con lo establecido en el artículo correspondiente de este decreto, todo sin perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido.

El Juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.

[176] Corte Constitucional, Sentencia T-168 de 2022, entre otras.

[177] Corte Constitucional. Sentencia T-245A de 2022. En este asunto, la Corte Constitucional, en el marco de una acción de tutela presentada por un padre en representación de su hijo, al estudiar la legitimación en la causa por activa, consideró satisfecho este requisito aun cuando no obraba prueba del registro civil de nacimiento del menor, debido a que este hecho no fue cuestionado en el marco del procedimiento de la acción de tutela en las instancias correspondientes.

[178] Expediente digital. Archivo “003Admision.pdf”. Folio 2.

[179] Expediente digital. Archivo “010AutoConcedeMedida.pdf.”. Folio 2.

[180] Expediente digital. Archivo “019AutoVinculaICBF.pdf.”. Folio 1.

[182] Expediente digital. Archivo “014RtaComisariaFamilia.pdf”. Folios 3 y 4. Al respecto expuso lo siguiente: “(iv) El día Lunes 17 de junio de 2024, fecha en la que se desplazó la menor en avioneta a Villavicencio remitida, el padre de la menor le puso en conocimiento al rector de la negativa de no autorizar la remisión a Villavicencio.

A la Comisaría de Familia a las 11.30 am de ese día se le puso en conocimiento de la situación por parte del señor Rector, la Médico encargada del Centro de Salud, en la que se le comunica sobre la posibilidad por parte de la Comisaría de suministrar un acompañante y de si se debe remitir a la menor aun ante la negativa de su padre.

(v) A la 1.40 pm se llamó nuevamente a la Comisaría de Familia, al centro de salud, y el suscrito se entrevistó con el piloto y agente de la EPS que venía en ese vuelo, quienes refieren que debe ser de manera urgente el vuelo, puesto que deben ir hasta Troya para el suministro de gasolina y regresar a Villavicencio de inmediato, por lo que exigía que se decidiera de manera inmediata. Por parte de la Comisaria el suministro de un acompañante y medidas en el asunto. Sin embargo, de parte de la Comisaria se puso en conocimiento el impedimento para actuar, en el sentido de que no era posible en ese instante la práctica de verificación de derechos, las correspondientes valoraciones del equipo interdisciplinar para adoptar decisiones al respecto, pues sin proceso o historia de atención, sin apertura del mismo no es posible adopción de decisiones, pues es actuar al margen de la ilegalidad.

El Colegio finalmente suministró acompañante, y en vista de que era un segundo intento de suicidio, para la salvaguarda de la vida, la integridad personal, la salud de la menor, finalmente se remitió la menor, pero sin que la Comisaría allá (sic) adoptado es (sic) decisión.”.

[183] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital.pdf”. Folio 12.

[184] Expediente digital. Archivo “016RtaEpsMallamas.pdf.”. Folio 2.

[185] Expediente digital. Archivo “018RtaComunidadIndigena.pdf”. Folio 1.

[186] Id. Folios 1 y 2.

[187] Corte Constitucional. Sentencias T-264 de 2021. y T-225 de 2023.

[188] Corte Constitucional. Sentencias T-264 de 2021 y T-225 de 2023.

[189] Corte Constitucional. Sentencias T-264 de 2021 y T-225 de 2023.

[190] Corte Constitucional. Sentencias T-502 de 2019 y T-289 de 2024.

[191] Corte Constitucional. Sentencia SU-379 de 2019.

[192] Ibidem.

[193] Corte Constitucional. Sentencia SU-124 de 2018.

[194] Corte Constitucional. Sentencia T-034 de 2021. En el mismo sentido ver, entre otras, las sentencias T-043 de 2014, T-402 de 2012 y T-235 de 2010.

[195] Corte Constitucional. Sentencia T-221 de 2021.

[196] Corte Constitucional. Sentencia T-221 de 2021.

[197] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021

[198] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y

T-221 de 2021. Al respecto, en estas oportunidades, la Corte Constitucional citó a GIDDENS, Anthony y SUTTON, Philip W. Conceptos esenciales de Sociología. Alianza editorial. Madrid, 2017. p. 773.

[199] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021

[200] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021.

[201] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021

[202] Corte Constitucional. Sentencia T-221 de 2021.

[203] TODOROV, Tzvetan. Nosotros y los otros. Reflexión sobre la diversidad humana. Siglo veintiuno XXI editores. Bs.As. 2016; MIGNOLO, Walter. La idea de América Latina. Editorial Gedisa. Barcelona. 2007; MIGNOLO, Walter. La colonialidad a lo largo y a lo ancho: el hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad. En: LANDER, Edgardo. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. CLACSO. Bs.As. 2003. ARIZA, Libardo. Derecho, saber e identidad indígena. Universidad de Los Andes; Pontificia Universidad Javeriana. Siglo del Hombre Editores. Instituto Pensar. Bogotá. 2009. MORAÑA, Mabel. Filosofía y crítica en América Latina. De Mariátegui a Sloterdijk. Ediciones metales pesados. Santiago. 2018. ZEA, Leopoldo. América Latina en sus ideas. UNESCO. Siglo veintiuno XXI editores. México D.F. 2010. ZEA, Leopoldo. Filosofía de la historia americana. Fondo de Cultura Económica. Colección Tierra Firme. México. 1978. SANTOS-HERCEG, José. Conflicto de representaciones. América Latina como lugar para la filosofía. Fondo de Cultura Económica. Santiago. 2017. LOZANO, Pilar, et. al. América Latina. Lo propio y lo ajeno. CINEP. Santa fe de Bogotá. 1991.

[204] ARIZA, Libardo. Derecho, saber e identidad indígena. Universidad de Los Andes; Pontificia Universidad Javeriana. Siglo del Hombre Editores. Instituto Pensar. Bogotá. 2009. P. 41.

[205] Corte Constitucional. Sentencia T-221 de 2021.

[206] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021.

[207] Corte Constitucional. Sentencias T-444 de 2019, T-281 de 2019, T-154 de 2021 y T-221 de 2021.

[209] Corte Constitucional. Sentencia T-128 de 2022.

[210] Corte Constitucional. Sentencias T-380 de 1993 y T-221 de 2021.

[211] Corte Constitucional. Sentencias T-568 de 2017 y T-221 de 2021. Al respecto, Adolfo Chaparro sostiene que el éxito del multiculturalismo depende de dos factores: “A nivel teórico, el multiculturalismo renueva la filosofía hegeliana en cuanto: (i) instaura un plano de trascendencia donde se superan, conservándose, las diferencias culturales; y (ii) amplía los alcances del reconocimiento como categoría ética y política universal. A nivel práctico, el multiculturalismo ha logrado establecer los vínculos entre la filosofía del derecho y el reconocimiento de las minorías en sociedades democráticas en todo el mundo”. Cfr. CHAPARRO, Adolfo. *Modernidades periféricas. Archivos para la historia conceptual de América Latina*. Editorial Herder. Barcelona. 2020. P.403.

[212] Corte Constitucional. Sentencias T-480 de 2019 y T-128 de 2022.

[213] MARTUCCELLI, Danilo. Las contradicciones políticas del multiculturalismo. En: GUTIÉRREZ, Daniel (comp.). *Multiculturalismo. Desafíos y perspectivas*. Editorial Siglo XXI Editores. Colección Sociología y Política. México D.F. 2006. P.127.

[214] ZIZEK, Slavoj; JAMESON, Fredric. *Estudios culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo*. Editorial Paidós. Argentina. Pp. 171 ss.

[215] RUFER, Mario. Nación y condición poscolonial. Sobre memoria y exclusión en los usos del pasado. En: BISECA, Karina (Coord.). *Genealogías críticas de la colonialidad en América Latina, África, Oriente*. Universidad Nacional de San Martín. CLACSO. 2016. Pp. 275-296.

[216] ZIZEK, Slavoj; JAMESON, Fredric, óp. Cit. P.172.

[217] ZIZEK, Slavoj; JAMESON, Fredric, óp. Cit. P.172.

[218] ZIZEK, Slavoj; JAMESON, Fredric, óp. Cit. P.172. Al respecto, el filósofo expone lo siguiente: “El multiculturalismo es un racismo que vacía su posición de todo contenido positivo (el multiculturalismo no es directamente racista, no opone al Otro los valores particulares de su propia cultura), pero igualmente mantiene esta posición como un privilegiado punto vacío de universalidad, desde el cual uno puede apreciar (y despreciar) adecuadamente las otras culturas particulares: el respeto multiculturalista por la especificidad del Otro es precisamente la forma de reafirmar la propia superioridad.”

[219] RIVERA, Silvia. Oprimidos pero no vencidos. Luchas del campesinado Aymara y Qhechwa 1900-1980. La mirada salvaje. La Paz. 2010. P. 66.

[220] CHAPARRO, Adolfo, óp. Cit. 2020. P. 410. En palabras de Chaparro, citando a Lyotard -quien nos dice que debemos ser paganos-, “es una invitación a reconocer tanto la heterogeneidad de los géneros discursivos como a ser justos en la manera cómo escuchamos la voz del Otro expresada en sus relatos, en sus creencias religiosas, en sus modos de producción, en sus estilos de vida”. Es una visión que permite que se construyan realidades sociales a través de mitos, de creencias, de culturas y cosmovisiones.

[221] Corte Constitucional. Sentencia SU-124 de 2018 y T-122 de 2022.

[222] Corte Constitucional. Sentencia T-570 de 2023.

[223] Corte Constitucional. Sentencia T-570 de 2023.

[224] Expresamente el inciso 2° del artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 dispone que la salud mental es un derecho fundamental.

[225] Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 3.

[226] Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 3. “ARTÍCULO 3°. SALUD MENTAL. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas” (énfasis añadido).

[227] Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 5. Frente a la atención integral, la ley la define como “la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social”. La atención integrada “hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”. Y la continuidad se refiere a que las personas con enfermedades mentales deben recibir el tratamiento de forma permanente; una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este “no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

[228] Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 6.

[229] Ley 1616 de 2013 “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 7, 8 y 9.

[230] Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024. Para la Corte, ello es así debido a las “implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias”.

[231] Corte Constitucional. Sentencias T-010 de 2016 y T-178 de 2024. Para la Corte, los pacientes con enfermedades mentales como los trastornos de ansiedad y depresión se encuentran en estado de debilidad manifiesta por las características propias de estas patologías, ya que afectan múltiples aspectos de la vida de quienes las padecen, e impiden el normal y adecuado desempeño de las actividades cotidianas, como el estudio o el trabajo, además de implicar un riesgo para la vida misma, cuando son causa de suicidios.

[232] Isabel Alonso y María Méndez. Discriminación y rechazo social que sufren las personas

con enfermedad mental. En: Karla Villaseñor, et. Al. Pedagogía social. Acción social y desarrollo. (Benemérita Universidad de Puebla. 2015), 1336.

[233] Isabel Alonso y María Méndez. Discriminación y rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. En: Karla Villaseñor, et. Al. Pedagogía social. Acción social y desarrollo. (Benemérita Universidad de Puebla. 2015), 1336.

[234] Isabel Alonso y María Méndez. Discriminación y rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. En: Karla Villaseñor, et. Al. Pedagogía social. Acción social y desarrollo. (Benemérita Universidad de Puebla. 2015), 1336.

[235] Precisamente, debido a la estigmatización y discriminación social que sufren las personas con trastornos mentales, la jurisprudencia constitucional ha tenido que definir reglas para protegerlas, por ejemplo, en el ámbito laboral. Al respecto, en la Sentencia T-340 de 2017, la Corte Constitucional estudió el caso de una mujer diagnosticada con trastorno afectivo bipolar que fue despedida con “justa causa” por la empresa empleadora, por haber omitido informar al firmar el contrato de trabajo que se encontraba pensionada por invalidez e inhabilitada para desempeñar sus funciones por encontrarse en situación de discapacidad mental. En la resolución del caso concreto, la Corte definió que i) solicitar información sobre enfermedades o condiciones de discapacidad constituye una práctica ilegítima que vulnera los derechos a la no discriminación y a la intimidad; ii) no constituye justa causa de despido el hecho de no informar sobre una condición de discapacidad o sobre el reconocimiento de una pensión de invalidez a menos que resulte incompatible con las actividades propias del empleo; iii) corresponde al empleador comunicar por escrito a los aspirantes si alguna enfermedad o condición de discapacidad resulta incompatible con el trabajo que se va a desempeñar y en este evento deben manifestarlo; iv) las entrevistas de trabajo y los exámenes médicos deben ser consistentes con las necesidades de las actividades de trabajo y v) si el empleador considera que la enfermedad o situación de discapacidad es incompatible con la labor desempeñada debe adelantar el trámite correspondiente ante el Ministerio de Trabajo para obtener la autorización de despido. En igual sentido pueden verse las sentencias T-425 de 2022 y T-135 de 2023.

[236] Corte Constitucional. Sentencias T-010 de 2016 y T-178 de 2024.

[237] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Conducta suicida en niñas, niños,

adolescentes y jóvenes indígenas de Pueblo Nuevo y Macaquiño, Grecia: orientaciones para la prevención y atención. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin-conductasuicida-vaupes._oct-2020._version_web.pdf

[238] Id. Página 25.

[239] Id. Página 25.

[240] Id. Página 25.

[241] Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana Epidemiológica 25 al 31 de agosto de 2024. N° 35. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf

[242] Id. Página 7.

[243] Id. Página 32.

[244] Id. Página 32.

[245] Id. Página 33.

[246] Id. Página 33.

[248] Id. Página 33.

[249] Id. Página 33.

[250] Id. Página 33.

[251] Id. Página 33.

[252] Id. Página 34.

[253] Id. Página 34.

[254] Id. Página 34.

[255] Id. Páginas 34 y 35.

[256] Id. Página 36. En este punto, además, el ICBF expuso que “De acuerdo con la Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonía (2018), los sentimientos de frustración también ocurren cuando una mujer no puede tener hijos y siente que no puede cumplir con el rol que se espera de ella. Igualmente, cuando ‘no hay nada que hacer’, lo cual se asocia con aburrimiento, malas ideas, no tener ocupación, no saber qué hacer frente a una situación difícil o querer hacer algo y no poder. Estas últimas ideas se relacionan con el denominado tiempo libre, dictaminado en el contexto educativo como el espacio contrario al periodo escolar o de tiempo de dedicación para el estudio, en la que las niñas, niños y jóvenes poseen cierta libertad para realizar otro tipo de actividades, pero en algunas ocasiones no saber qué hacer o sienten restricciones para hacer lo que desean. Esto, aun cuando en el ámbito comunitario pueden existir diferentes actividades para participar, pero han perdido el interés en estas.”

[257] Id. Página 36. Frente a este asunto, el ICBF consideró que “[e]l consumo de alcohol se considera como un desencadenante de escenarios de violencia como peleas entre vecinos, parejas (principalmente por celos), violencia de género e intrafamiliar; asuntos que (...) están relacionados con algunas conductas suicidas en jóvenes. En contraste, el consumo de estupefacientes se describe como un tema reciente que se presenta cada vez con más frecuencia en las comunidades, pero que continúa siendo un tabú, luego no se aborda y se mantiene oculto. Este emerge en el contacto con el mundo occidental y se relaciona parcialmente con la posible emergencia de defunciones autoinfligidas”.

[258] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. Página 23. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

[259] Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 24. Si bien es cierto Colombia no se ha adherido a esta declaración, la Corte Constitucional ha reconocido la posición actual de la comunidad internacional sobre la

materia, por lo que es una pauta de interpretación de los derechos fundamentales que debe ser tomada en cuenta por el juez constitucional. Al respecto, véase las sentencias T-514 de 2009 y C-882 de 2011.

[260] Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 24, numeral 2.

[261] Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 24, numeral 1.

[262] Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, artículo 31, numeral 1.

[263] Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 6, literal l).

[264] Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 6, literal m).

[265] Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 6, literal n).

[266] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas. Observación General N° 14, página 8.

[267] Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud”. Artículo 20. Al respecto, dicho artículo fue controlado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-942 de 2009. En dicha oportunidad esta Corporación declaró la exequibilidad condicionada del artículo bajo el entendido de que no podrá exigirse formalidad alguna a quien, autorizado por su propia comunidad, ejerza la medicina tradicional dentro de su grupo étnico.

[268] Corte Constitucional, sentencias T-357 de 2017 y T-592 de 2017.

[269] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el Cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Página 30.

[270] Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena. 2016. Página 9. En este punto, el documento aclara que “Es importante recalcar que en la actualidad estas cosmovisiones se encuentran permeadas por elementos de la cultura occidental, por lo cual se pueden presentar hibridación, mestizaje o sincretismos, los cuales deben ser entendidos como una posibilidad para la interculturalidad y el dialogo de saberes, y no como un obstáculo para el desarrollo de las acciones.”

[271] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el Cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Página 33.

[272] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018 “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”. Consideración jurídica 11.

[273] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018 “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”. Anexo técnico, páginas 18 y 19.

[274] François Laplantine. Antropología de la enfermedad. (Buenos Aires, Ediciones del Sol, 1965), 39.

[275] François Laplantine. Antropología de la enfermedad. (Buenos Aires, Ediciones del Sol, 1965), 39.

[276] Zulma Urrego, et. Al. Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993-2013. Universidad de Antioquia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 35, núm. 3. Pp. 400-409, 2017. En este texto, las autoras exponen que para los Embera, las alteraciones territoriales despiertan a wawimia, un espíritu que provoca la muerte humana. Ello es similar entre los pueblos Wounan, Tucano, Desano y Cubeo, para quienes quitarse la vida está asociado a maldiciones y conjuros espirituales. Por su parte, en los Embera del Chocó, la conducta suicida en medio de la guerra se asume como una desarmonía espiritual[276]. Los Wiwa conciben el suicidio como una conducta muy grave, pues, quien lo comete “se lleva al más allá conjuros y maleficios que dejarían su alma vagando por el resto de los tiempos”. La cosmovisión Nasa asocia el suicidio “al panzx, al sucio, a los malos espíritus”, por tanto, tiene una connotación de “desequilibrio o

desarmonía”, que rompe el tránsito a “trascender”, conocido como “chapubs”, no aplicable a suicidas, para quienes “en los entierros rituales se colocan cuatro piedras, para que el espíritu de ellos no pueda salir”.

[277] Lina Rubio y Ana Suárez. Concepciones y tratamientos de la enfermedad mental en comunidades indígenas de Latinoamérica (Universidad del Valle, 2020), 30.

[278] Marcos Siscar. Jacques Derrida, Lo intraducible. Mutatis Mutandis. Revista Latinoamericana de Traducción. Universidad Estadual de Campinas, Brasil. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499270626014>. Al respecto, el autor sostiene que “Todo conocimiento ya es, siempre y de inmediato, una traducción; en otras palabras, se constituye como un desvío en relación a una identidad en sí misma de una supuesta experiencia original. Todo conocimiento se constituye siempre, y ya desde siempre, como una especie de metáfora, como derivación en relación a lo propio. Por tanto, la traducción no es un proceso como otros: ella es principio o regla originaria de la articulación del saber.”

[279] Eliana Montoya y otros. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. Revista Ciencia & Saúde Colectiva, 25 (3), 2020. Páginas 1157 – 1166. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4jkWHLjgJGrgSpBdgcsRr4H/?format=pdf&lang=es>

[280] Eliana Montoya y otros. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. Revista Ciencia & Saúde Colectiva, 25 (3), 2020. Página 1160.

[281] Eliana Montoya y otros. Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. Revista Ciencia & Saúde Colectiva, 25 (3), 2020. Página 1160.

[282] Hugo Paternina. Los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta: una visión desde el cuerpo, el territorio y la enfermedad. En: Viveros, Mara. Cuerpo, diferencias y desigualdades. Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 1999. Páginas 271-296. Es interesante el estudio que realiza el autor donde muestra cómo mientras para los Kankuamos la enfermedad es producto de la intervención de un agente externo llamado

Chaman o Espíritu, pero para los Kogi, Arhuacos y Wiwas, la enfermedad es producto de la pérdida de una homeostasis entre el sujeto que la padece y su entorno social y natural. Al respecto, Paternina expone que “La enfermedad para el indígena Arhuaco no sólo es una disfunción fisiopatológica que se presenta en el cuerpo, sino que hunde sus raíces y tiene sus motivaciones en la ruptura del equilibrio bioespiritual que debe existir entre el indígena y la naturaleza. La ruptura de esa homeostasis es motivo suficiente para que sobre el territorio, los animales y las plantas, recaigan enfermedades y -en el peor de los casos- la muerte.”.

[284] Comité de los Derechos del Niño, Observación General No 11, Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, CRC/GC/11, 12 de febrero de 2009, párr. 51.

[285] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para el Cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los Pueblos y Comunidades Indígenas. Página 65.

[286] Id. Página 65. En el documento se refiere a este principio como “una coordinación entre los médicos tradicionales y occidentales para la atención y seguimiento a los tratamientos de pacientes indígenas que así lo requiera. Los médicos occidentales deben recibir más información de la que reciben en la inducción frente a los usos y costumbres de las comunidades indígenas para que pueda concertarse y discutirse el manejo occidental de la enfermedad (que puede ser espiritual o propia), con el médico ancestral dentro de una esfera de armonía.”

[287] Id. Página 69.

[288] Id. Página 70.

[289] Id. Página 70.

[290] Id. Página 70. Además de lo anterior, según el Ministerio de Salud y Protección Social expuso que se requiere de “la eliminación de barreras administrativas como el diligenciamiento de formularios o autorizaciones previas, que adicionalmente, deben gestionar los ciudadanos en diversas sedes. La instalación de casas de paso para poblaciones dispersas, especialmente las que tienen pertinencia étnica (diseñadas de acuerdo a su cultura) o la articulación y coordinación con los servicios socio sanitarios para

disponibilidad de sitios de acogida para los acompañantes de los consultantes (en caso de que tengan que desplazarse a sitios legajos de sus territorios) (Resolución 3280 de 2018, p. 97).”

[291] Id. Páginas 71 a 74.

[292] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso de los “Niños de la calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Fondo, sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 191.

[293] Corte Constitucional. Sentencia T-276 de 2012.

[294] Corte Constitucional. Sentencias T-955 de 2013 y T-622 de 2014.

[295] Corte Constitucional. Sentencia T-466 de 2016.

[296] Corte Constitucional. Sentencias T-607 de 2019 y T-536 de 2020.

[297] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Fondo, Reparaciones y Costas. Párrafo 198.

[298] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[299] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[300] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[301] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[302] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[303] Corte Constitucional. Sentencia T-033 de 2020.

[304] Corte Constitucional. Sentencia T-536 de 2020.

[305] Corte Constitucional. Sentencias C-169 de 2001 y T-466 de 2016.

[306] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México.

Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010.

[307] Corte Constitucional, Sentencias T-002 de 1992, C-170 de 2004, T-787 de 2006, T-329 de 2010, T-690 de 2012 y T-524 de 2014.

[308] Corte Constitucional. Sentencias SU-540 de 2007, T-170 de 2009, SU-225 de 2013, SU-655 de 2017, T-205A de 2018, SU-522 de 2019, T-124 de 2021, T-137 de 2021, T-296 de 2022 y T-057 de 2024.

[309] Corte Constitucional. Sentencia T-491 de 2003.

[310] Comité de los derechos del niño. Observación General N° 1 (2001). Párrafo 1 del artículo 29.

[311] Comité DESC. Observación General N° 13: El derecho a la educación. Artículo 13, párrafo 8. Documento del 8 de diciembre de 1999. Asimismo, ver: Corte Constitucional. Sentencias C-520 de 2016, T-434 de 2018 y T-196 de 2021, entre otras.

[312] Comité DESC. Observación General N° 13: El derecho a la educación. Artículo 13, párrafo 8. Documento del 8 de diciembre de 1999. Asimismo, ver: Corte Constitucional. Sentencias C-520 de 2016, T-434 de 2018 y T-196 de 2021, entre otras.

[313] Comité DESC. Observación General N° 13: El derecho a la educación. Artículo 13, párrafo 8. Documento del 8 de diciembre de 1999. Asimismo, ver: Corte Constitucional. Sentencias C-520 de 2016, T-434 de 2018 y T-196 de 2021, entre otras.

[314] Comité DESC. Observación General N° 13: El derecho a la educación. Artículo 13, párrafo 8. Documento del 8 de diciembre de 1999. Asimismo, ver: Corte Constitucional. Sentencias C-520 de 2016, T-434 de 2018 y T-196 de 2021, entre otras.

[315] Marco de Acción Dakar, Educación para Todos, adoptado en el Foro Mundial sobre Educación Dakar (Senegal), abril de 2000.

[316] Corte Constitucional. Sentencia T-207 de 2018.

[317] Corte Constitucional, Sentencia T-457 de 2023.

- [318] Corte Constitucional, Sentencias T-120 de 2019 y T-457 de 2023.
- [319] Corte Constitucional, Sentencia T-457 de 2023.
- [320] Corte Constitucional, Sentencia T-478 de 2015.
- [321] Corte Constitucional, Sentencia T-478 de 2015.
- [322] Corte Constitucional, Sentencia T-478 de 2015.
- [323] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [324] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [325] Corte Constitucional, Sentencias C-169 de 2001 y T-466 de 2016.
- [326] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010.
- [327] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [328] Comité de los Derechos del Niño, Observación General No 11, Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, CRC/GC/11, 12 de febrero de 2009, párr. 25.
- [329] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [330] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [331] Corte Constitucional, Sentencias T-254 de 1994, T-349 de 1996 y T-466 de 2016.
- [332] Corte Constitucional, Sentencias T-201 de 2016 y T-466 de 2016.
- [334] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [335] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [336] Corte Constitucional, Sentencia T-466 de 2016.
- [337] Corte Constitucional, Sentencias T-466 de 2016.

[338] Expediente digital. Archivo "017RtaHospital.pdf". Folio 11. Al respecto, se refiere lo siguiente: "SE RECIBE ORDEN MEDICA PARA CANALIZAR A PACIENTE FEMENINO, SE EXPLICA A LOS ACOMPAÑANTES DE LA PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE PASA A LA CAMILLA, SE COLOCA TORNQUETE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE VISUALIZA VENA A PUNZAR, SE REALIZA ASEPSIA DEL SITIO, SE INTRODUCE ANGIOCATH # 20 CON VISEL HACIA ARRIBA, SE VERIFICA QUE CATETER ESTE EN VENA, SE RETIRA MADRIL, (SE INSTALA LIQUIDO ENDOVENOSO LACTATO DE RINGER 500 CC), SE FIJA CON ESPARADRAPO, PROCEDIMIENTO FINALIZA SIN COMPLICACIONES."

[339] Id. Folio 7.

[340] Id. Folio 10.

[341] Id. Folio 8.

[342] Id. Folio 12.

[343] Id. Folio 17.

[344] Id. Folio 17.

[345] Id. Folio 17.

[346] Id. Folio 17.

[347] Id. Folio 17.

[348] Id. Folio 17.

[349] Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). Guía para profesionales 2017. Guía N° 60. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

[350] Id. Página 125

[351] Id. Página 127.

[352] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital”. Folio 12.

[353] Expediente digital. Archivo “Audiencia de parte”. Minuto 59:50.

[354] Para los Nukak, por ejemplo, el Paye es un anciano indígena, médico y guía de la comunidad, quien tiene conocimiento de la naturaleza, de los animales y las plantas para curar y sanar. También sabe preparar a las personas para entrar a la maloca de la naturaleza o cuando parten para otro mundo. Información consultada en: <https://redaprende.colombiaaprende.edu.co/recursos/colecciones/MGP1QKX6IRX/LMIEZ60ZANO/19831> Por su parte, para algunos pueblos indígenas del departamento del Guaviare, el paye es un sabedor que ayuda a sanar el cuerpo y la espiritualidad. Consultado en: <https://www.radionacional.co/cultura/tradiciones/que-significa-la-serpiente-para-los-pueblos-indigenas>

[355] Id. Folio 14. Es necesario indicar que el concepto “PAYE” no está definido en la historia clínica, y además, no se enuncia en qué consiste y cuáles son sus efectos terapéuticos en la menor representada.

[356] Expediente digital T-10.429.022. Documento “017RtaHospital.pdf”, Folio 13.

[357] Ibidem, p. 14.

[358] Expediente digital T-10.429.022. Documento “Audiencia de parte”, minuto 1: 50.

[359] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital”. Folios 17 y 18. Al respecto, se evidencia que en la casilla de identificación de la paciente, en el apartado de pertenencia étnica “PERT. ETNICA”, se expresa “NO APLICA”.

[360] Expediente digital. Archivo “017RtaHospital”. Folio 11.

[361] Expediente digital. Archivo “AnyScanner_10_11_2024(1). pdf”. Folio 3.

[362] Expediente digital. Archivo “AnyScanner_10_11_2024.pdf”. Folio 2.