

COSMOVISIÓN SALUD-ENFERMEDAD Y CONTRADICTORIOS MARCOS LEGALES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

ALBA LUCÍA VÉLEZ ARANGO*

Recibido: 7 de octubre de 2011
Aprobado: 7 de noviembre de 2011

En el marco de la Constitución de 1991 se consagró un conjunto normativo de respeto a la diversidad cultural, étnica y regional. El Art 7° de la Carta dispone: “el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”, además de otros desarrollos normativos que se plasman en los artículos: 8°, 10°, 63° y 70° de la misma. Esta ha sido llamada la constitución de la diversidad, este tópico es considerado como uno de los grandes aciertos de la constitución, su intento por superar un orden homogeneizante y excluyente, a fin de construir una sociedad plural, diversa y más incluyente. Sobre este avance de la carta del 91 Uprimny, plantea: “la del 1886 señalaba que la nación colombiana se reconstituía como una república unitaria, y que la religión católica era un elemento esencial del orden social, de suerte que solo eran aceptados los cultos y prácticas que no fueran contrarios a la moral cristiana [...]. En cambio, la Constitución de 1991 proclama que nuestro país es una república pluralista, que reconoce la autonomía de las entidades territoriales y protege la diversidad étnica y cultural como bases de la nación colombiana” (Uprimny, 2011).

Por tal motivo, Uprimny, explica como la idea del ciudadano de la carta de 1886 era la de un hombre blanco, católico, hijo legítimo, que vivía preferiblemente en la capital, que pertenecía a alguno de los partidos tradicionales, y que obviamente no se divorciaba, no tenía ninguna inclinación sexual, a *contrario sensu*, los rasgos del ciudadano de la Constitución de 1991 no están claramente delimitados, precisamente, porque la Carta busca incluir la diversidad étnica y cultural, además de conferir a las personas la responsabilidad de definir su identidad, este ciudadano es un colombiano mayor de edad, que goza de derechos y tiene ciertas obligaciones, pero puede ser hombre, mujer o incluso hermafrodita; puede ser blanco, negro, indígena, mestizo, mulato; sus preferencias sexuales no pueden ser motivo de discriminación; y desde

* Enfermera. Abogada. MSP. Docente Maestría Cultura y droga. E-mail: albalu@telecom.com.co, albalucivalez@mac.com

luego no tiene por qué hacer parte de un determinado partido o de una religión en particular para poder participar en política, o gozar plenamente de sus derechos.

En el marco de este pluralismo, incluso previendo que la Constitución fuese traducida en diversas lenguas en sus capítulos de mayor interés para las comunidades indígenas “buscando transformar el lenguaje abstracto, formalista y muy vinculado a la cultura europea de la constitución, en un texto comprensible; es así como, una de las interpretaciones lingüísticas de la Carta lo es “hojas sabias” o en el “libro del árbol que alimenta la vida” (Melo, 2011: 23).

En este contexto de diversidad étnica y cultural, las concepciones de salud y enfermedad, entendidas bajo las diversas cosmovisiones, marcan un punto de interés, debido a su referencia a otras prácticas medicinales de carácter ancestral con una visión diferente del modelo occidental, que aborda el proceso salud enfermedad y la atención en salud bajo sus niveles de: promoción, protección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En este sentido dispuso la Corte en sentencia de constitucionalidad C-377 de 1994:

Todo lo dicho no implica que en algunos grupos especiales, tales como las tribus indígenas, no puedan existir brujos, chamanes o curanderos que se dediquen a su oficio según sus prácticas ancestrales. Su actividad está protegida por el artículo 7° de la Constitución, que asigna al Estado la obligación de reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural. Lo resuelto en esta sentencia no impide que el Congreso legisle sobre otras formas de medicina, que hoy genéricamente se conocen como medicina alternativa.

Es así, como a través del Congreso de la República se han expedido diferentes normas que en forma más o menos amplia, legislan aspectos relativos al ejercicio de la medicina alternativa, entre estas se destacan:

Ley 14 de 1962, por medio de la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía, en su artículo 1º, dispone:

[...] para todos los efectos legales, se entiende por ejercicio de la medicina y cirugía, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las ciencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar.

Igualmente la norma establece los títulos de idoneidad para el ejercicio de la medicina y la cirugía.

La Resolución No. 2927 de 1998, reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud y define las terapias alternativas como:

Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

En dicha resolución, se establece normas técnicas, científicas y administrativas, que incluye: terapias alternativas, bioenergética, homeopatía y sus modalidades, la acupuntura y procedimientos asociados, la terapia neural, la terapia con filtros y las terapias manuales. Se destaca la visión comprehensiva del ser humano plasmada en la medicina alternativa, así el hombre es una unidad in-escindible de cuerpo, alma y espíritu. En su artículo 4º dispone que las terapias alternativa, sólo podrán ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la, o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Es así como la práctica de este tipo de medicina está sujeta a la acreditación de títulos de idoneidad y reconocida experiencia en este tipo de terapias, quedando excluida en su mayor parte la medicina de tipo ancestral ejercida en el ámbito de la diversidad étnica y cultural por chamanes y médicos tradicionales.

El Decreto 806 de 1998¹ dispone que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), podrán incluir el tratamiento con medicinas alternativas autorizadas para su ejercicio en Colombia, de conformidad con su eficacia y seguridad comprobada.

La ley 1164 de 2007, en su artículo 19 reitera el ejercicio de la medicina y las terapias alternativas y complementarias por parte de profesionales autorizados para ejercer

¹ Ministerio de Salud. Decreto No. 806, abril 30 de 1998. Diario Oficial No. 43.291, del 5 de mayo de 1998. Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional. [Documento en línea] Disponible en: http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/decreto_806_98.pdf. [Consultado el 21 de octubre de 2011].

cualquier profesión del área de la salud (títulos de idoneidad), “para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado”.

La Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social, consagra dentro de sus principios en el artículo 3º, el enfoque diferencial en el que reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia y condición de discapacidad entre otras, para las cuales el sistema general de seguridad social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de situaciones de discriminación y marginación. En su artículo 13º en relación con la implementación de la atención primaria en salud consagra un listado de principios entre los cuales se destaca el de interculturalidad que incluye: “los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud”.

En este orden de ideas, es claro el espíritu de las disposiciones por el respeto a la diversidad y la etnicidad, son enfáticas en que el ejercicio de otro tipo de medicina diferente a la occidental, debe ser ejercida por profesionales que ameriten títulos de idoneidad y de competencia.

COSMOVISIONES SALUD-ENFERMEDAD

Entendiendo cosmovisión como: “la organización del mundo” según una cultura. Es también la forma en que un pueblo o una cultura perciben, entienden y describen su mundo y el universo. Sirve para describir y explicar la relación entre los seres humanos y la naturaleza (elementos tangibles), así como “el rol de los poderes sobrenaturales dentro el mundo espiritual (intangibles) y la forma en que ocurren los procesos naturales” (Organismo Andino de Salud, 2010: 18), representando las premisas sobre las cuales los pueblos se organizan y determinan la base filosófica para la intervención humana en la naturaleza. Sustentando las diferentes interpretaciones sobre cómo funciona y está organizado el mundo en el que vive y se desarrolla una cultura.

La noción salud-enfermedad ha evolucionado desde las visiones mágico- religiosas, pasando por la corriente biomédica; visión biológica de la enfermedad, las dimensiones mentales, psíquicas, espirituales y en general la consolidación de una

visión de salud, más allá de la ausencia de enfermedad y, “[...] el reconocimiento de un conjunto de factores que determinan socialmente las causas de enfermar y morir, el papel de los servicios de salud, de los hábitos comportamentales, de los estilos de vida y de los factores ambientales como generadores de salud y/o enfermedad, es decir, el modelo social de la salud, que ha permitido que emerjan otras categorías de análisis, como la de normalidad dentro de un margen de variación, el de proceso vital humano, la adaptación al ambiente en el que se vive, el entendimiento de la salud y de la enfermedad como fenómenos colectivos y, finalmente, la concepción de la salud, como parte del conjunto de capacidades y titulaciones fundamentales, tesis que abanderan A. Sen y Martha Nussbaum”. En resumen las categorías salud enfermedad se han dimensionado la una desde el punto de vista de armonía, equilibrio, normalidad, la enfermedad entendida como la perturbación y el desequilibrio o la desarmonía, también puede ser principalmente el esfuerzo de la naturaleza en el hombre para obtener un nuevo equilibrio. En la Grecia antigua se definía la enfermedad como alteración morbosa del buen orden de la naturaleza, entendiendo el orden como el equilibrio entre los cuatro elementos: agua, aire, fuego y tierra; la enfermedad es entonces la perturbación de ese estado de armonía y así la enfermedad “no está en alguna parte del hombre. Está en todo el hombre y le pertenece por completo” (Canguilhem, 1981: 18).

Para Galeno la salud: “era ausencia de dolor y posibilidad de funcionar en la sociedad” (Ballester, 1972).

Galeno, involucraba el elemento de la funcionalidad del ser humano como requisito sin el cual no era posible su desarrollo y su autonomía.

Desde las explicaciones de tipo ontológico, hasta las dinámicas y totalizantes, se ha orientado la cosmovisión de salud-enfermedad como lo afirma Canguilhem a: “[...] la iniciativa para cualquier teoría ontológica de la enfermedad hay que atribuirla a la necesidad terapéutica. Ya significa tranquilizante, en parte, considerar a todo enfermo como un hombre al cual se le ha agregado o quitado un ser. Aquello que el hombre ha perdido, puede serle restituido; aquello que ha entrado en él, puede salir de él. Incluso cuando la enfermedad es maleficio, en imagen, brujería o posesión, cabe tener la esperanza de vencerla. Para que toda esperanza no esté perdida, basta con pensar que la enfermedad es algo que le sobreviene al hombre” (Canguilhem, 1981: 17).

Sin duda hay una estrecha relación en la concepción salud-enfermedad con la cultural, H. Sigerist afirma: “la medicina [...] es una de las cosas más estrechamente vinculadas con el conjunto de la cultura, puesto que toda transformación en las concepciones médicas está condicionada por transformaciones en las ideas de la época” (Canguilhem, 1981: 73).

Más tarde, en el saber medieval la enfermedad es considerada como un castigo por los pecados cometidos, siendo esta la idea más antigua que se tenga de la causa de una enfermedad, como lo expresa Susan Sontag es esta “una idea que se opone a todo cuidado que merece un enfermo” (Sontag, 1989: 179).

En la visión positivista de Augusto Comte, afirma que la identidad real de los fenómenos patológicos y de los respectivos fenómenos fisiológicos, la salud bajo este paradigma con base en un enfoque anatomopatológico, es la ausencia de lesiones y, por tanto, la ausencia de signos; desde el punto de vista fisiológico la salud es el funcionamiento normal de los diferentes procesos, impera el concepto de función, y la valoración que se hace para diferenciar una u otra categoría es el funcionamiento, que debe obedecer a un conjunto de estándares considerados como normales, y aquellos que no obedecen a estos estándares considerados como normales, son catalogados como enfermedad y, desde la dimensión etiopatológica, la salud-enfermedad se da en términos del equilibrio entre el agente, el huésped y el medio ambiente, cuando esta armonía se interrumpe se entra al periodo patogénico con la presencia del conjunto de signos, síntomas y complicaciones que identifican cada proceso patológico. Bajo este conjunto de explicaciones de la salud-enfermedad, Canguilhem, retomando lo anotado por Pinel explica cómo bajo este paradigma: “todas las enfermedades admitidas sólo son síntomas y que no podrían existir desordenes de las funciones vitales sin lesiones de órganos o más bien de tejidos” (Canguilhem, 1981: 17).

Así en esta forma de entendimiento de las categorías salud-enfermedad, se comprende la afirmación de Leriche: “la salud es la vida en el silencio de los órganos y, por consiguiente, que lo normal biológico sólo es relevado [...] por las infracciones a la norma, y que sólo hay conciencia concreta o científica de la vida por obra de la enfermedad” (Canguilhem, 1981: 86). Allí, una explicación centrada en lo mórbido, lo patológico, ante la presencia de la lesión, la anormalidad, es la concepción de enfermedad.

OTRAS COSMOVISIONES

De las explicaciones centradas en el síntoma, la lesión, la anormalidad, se abre paso a cosmovisiones más comprehensivas, en las que el ser humano es considerado como un todo, el holón de la naturaleza. Por ende, la salud en las poblaciones originarias es una construcción colectiva, en la que el médico tradicional es un poblador más, que más allá de conocer y tener experiencia en la promoción y la restauración de la salud, es alguien que tiene un amplio conocimiento de su comunidad. En la cosmovisión de los pueblos andinos, “el hombre no aparece como la cúspide de la creación. Al contrario se muestra como un ser más de la naturaleza, ni mejor ni peor que los otros seres, y esta ubicación lo incluye junto a seres que los occidentales consideran inanimados como las montañas, las rocas, la salud, y con elementos tales como el aire, el agua y el fuego” (Organismo Andino de Salud, 2010: 61). Es esta una relación de respeto, regida por normas sociales que recuerdan permanentemente el respeto que se debe a los otros seres de la naturaleza, hay una convivencia armónica con la naturaleza; así desde el principio de su vida, cada individuo tiene conciencia de su igualdad con los otros seres vivientes del entorno.

Para los andinos, “la vida es el resultado de la presencia de una fuerza vital o **Camaquen**, que da lugar no solo a las manifestaciones propias del ser vivo sino que, además, permite que una vez muerto el individuo pueda volver a nacer en el futuro luego de un complejo proceso” (Organismo Andino de Salud, 2010: 67). Sobre la vida dice Porfirio Alconz de Cochabamba: “¿qué es la vida? Es difícil de explicar porque la vida es todo. Es pacha... Todo lo que vemos están viviendo... Hasta los muertos están viviendo, pero en otro lugar lejos de aquí” (Organismo Andino de Salud, 2010: 67).

En la cosmovisión Andina, se reconoce que la vida no es simplemente una serie de manifestaciones biológicas, sino que, además necesita de un elemento anímico que le da una característica propia a cada ser, sin que puedan existir dos seres iguales. En conclusión, en las culturas andinas el ser humano, es ante todo un ente social en interacción con el entorno y el cosmos, existiendo una visión holística integral, el ser humano es completo: cuerpo, mente y espíritu; el vivir implica el gozo, la plenitud de la vivencia, vivir con “ganas”, pero al mismo tiempo se acepta la muerte, como parte de un proceso natural, el inicio de otro tipo de vida. Concuerdan estas cosmovisiones con los nuevos enfoques de comprensión del proceso salud-enfermedad; como parte del ciclo vital, se nace, se desarrollan las potencialidades como ser humano

y luego deviene el declive de la vida. También la salud como parte de una visión de *eudaimonía*, de felicidad, defendida como esencia del hombre en su paso por el mundo, desde la filosofía antigua por Epicuro y Aristóteles, entre otros. Hay entonces una visión comprehensiva de este proceso, el entorno, el ser en su conjunto, el medio social, cultural hacen parte de la cosmovisión.

En las cultura andinas la salud es explicada como: “una palabra en aymara que signifique salud?... No se...nunca me he puesto a pensar... me parece que puede ser “Suma Jakanda” (“Buena vida”), porque... porque... si tenemos... si estamos sanos, sin enfermedades... entonces es una buena vida... podemos trabajar, podemos hacer, producir... [...]”(Organismo Andino de Salud, 2010: 77).

Sin duda, propiciando una visión más comprehensiva sobre salud la OMS en su declaración de constitución, la definió como: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). Para estas culturas “curar implica reordenar el caos, rediseñar la trama de la vida en el cuerpo del doliente [...]”.

Es claro que este tipo de cosmovisiones que representan enfoques diferentes a la medicina occidental y que compendian el conjunto de creencias, ritos, y en general explicaciones de las categorías salud-enfermedad abanderan una visión holística del ser humano en sus diferentes dimensiones: cuerpo, alma, espíritu, energía; es decir, es un entendimiento del hombre como el holón, como el todo y de acuerdo con esta visión asumen el proceso curativo, tomando al ser humano en su integralidad, no como un conjunto de capas superpuestas que puedan ser separadas en lo biológico, en lo social, en lo espiritual, en lo mental, es una concepción comprehensiva del ser humano.

LA MEDICINA ALTERNATIVA Y SU INCLUSIÓN EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

A través de la acción de tutela, figura contemplada por la Constitución de 1991, se ha brindado protección inmediata de derechos fundamentales, entre estos al contemplado en el artículo 7º sobre el derecho a la diversidad étnica y cultural. Se realizó una exploración de la página Web de la Corte Constitucional, sobre sus

pronunciamientos y ámbitos relacionados con la medicina alternativa y su posibilidad de ejercicio y suministro a través del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Para el efecto se utilizó en la búsqueda el descriptor “medicina alternativa”; se encontraron 6 sentencias en las cuales la corporación se ocupa de esta temática. A continuación se listan las sentencias:

- T-076 de 1999: Entidad Promotora de Salud. Solicitud de remisión a un profesional de medicina alternativa.
- T-214 de 1997: Medicina alternativa para recluso indígena. Ponderación de circunstancias.
- T-654 de 2010: Medicina alternativa. Alcance y límites del POS.
- T-993 de 2008: Medicina alternativa. La demandante solicita la atención médica con tratamientos alternativos.
- T-990 de 2008: Medicina alternativa. La demandante solicita atención médica para su hija con tratamientos alternativos.
- T-076 de 1999: Evaluación de su eficacia.

A continuación se destacan algunos de estos pronunciamientos:

En Sentencia T-214 de 1997, la Corte se pronunció sobre la solicitud de traslado de un recluso a la cárcel de la ciudad de Leticia (Amazonas), habida cuenta de su condición de indígena de la comunidad de Yaguas, es un anciano de 72 años de edad y, miembro de este resguardo quien padece un cáncer de próstata. En su condición de preso, se encuentra alejado de su grupo étnico y familiar, los cuales se encuentran en el departamento del Amazonas. En su pronunciamiento la Corte considera que la curación es un fenómeno global y complejo que incluye aspectos físicos y síquicos, destaca la autonomía del paciente, y la importancia que tiene en el tratamiento, así sea de carácter paliativo; la comunicación entre médico y paciente no sólo es importante desde el punto de vista del respecto a la dignidad humana, sino también desde la perspectiva terapéutica.

La Corte afirma en este caso: “el paciente necesita, además de querer la curación, creer en ella y en la capacidad de la medicina y de su agente para lograrla” y en preeminencia de los principios de dignidad, autonomía y diversidad cultural, afirma: “sin embargo, como se trata de una persona que supera la edad de la vida probable, que culturalmente ha pertenecido a una etnia y que tiene una enfermedad terminal

(cáncer), el traslado hacia el sitio donde están los suyos es una petición razonable [...]”, y como hubo desprecio por esos planteamientos, se deduce que se afectó la dignidad del recluso, porque ni siquiera se examinó la factibilidad, en el caso concreto, de ir a morir cerca a su familia y a su tribu, de respetársele su condición de minoría y de aceptársele que el libre desarrollo de su personalidad le permite rechazar la medicina que se le ofrece y, en su lugar, proponer que para mitigar la enfermedad y llegar digna y autónomamente a sus últimas días de vida esté recibiendo la medicina alternativa de su entorno cultural cerca a la comunidad indígena de los Yaguas.

Protegiendo el derecho a la diversidad étnica y cultural la Corte tuteló los derechos del paciente indígena bajo la siguiente consideración:

[...] no es obligación del Estado darle medicina alternativa a un recluso, salvo que ya exista infraestructura para prestar este servicio asistencial especial, de todas maneras se protegen las actividades de los “curanderos” indígenas, de lo cual se deduce que no se rechaza la medicina alternativa que ellos proponen, luego hay que ponderar en cada caso particular la autonomía y la protección a la diversidad étnica y cultural (artículo 7° C.P.), especialmente si el recluso no pide que se le dé medicina vernácula, sino que se le facilite recibir esa medicina que el Estado no le va a dar, porque ya no se trata de dar una determinada medicina sino de colaborar para el ejercicio concreto del derecho a la autonomía y al derecho a la protección como minoría racial y cultural.

Es evidente que la tutela de estos derechos se hace en cumplimiento de la preceptiva del art 7° de la Carta, dando primacía a la protección de la diversidad étnica y cultural. Sin embargo, en este caso, se está protegiendo no el derecho a dar una determinada medicina, sino el ejercicio del derecho a la autonomía del paciente sobre su decisión de estar cerca de su grupo étnico, y poder beneficiarse así, de la medicina ancestral en la cual tiene cimentadas sus creencias en torno a los cuidados requeridos en el declive de su vida.

En la sentencia T-654 de 2010, la Corte se pronuncia sobre la medicina alternativa-alcance y límites del POS. Es el caso del Sr. Acuña que según su historia clínica, padece la patología “fibromialgia” desde hace 3 años y no presenta mejoría con los tratamientos convencionales, dejando en claro que consumió el medicamento denominado *tansulozin* durante año y medio, sin haber presentado avance alguno. Se remitió al médico especialista adscrito a la EPS COOMEVA quien le ordenó 20

sesiones de terapia neural, así como 20 sesiones de campo magnético, las cuales no fueron autorizadas por la EPS. El paciente acudió a este tipo de tratamiento y experimentó mejoría.

Afirma la Corte: “el Estado ha aceptado y regulado la prestación de tratamientos de medicina alternativa, dejándola como potestad de las entidades promotoras de salud. Igualmente la jurisprudencia constitucional la ha reconocido como tal”.

Se pregunta la Corte en esta sentencia:

¿Vulnera los derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana, la salud y la seguridad social de una persona, la negativa de una EPS de suministrar el tratamiento de medicina alternativa formulado por el médico tratante ante la ineficacia del tratamiento previsto en el POS?

Hace la Corte una amplia argumentación sobre las características de integralidad y continuidad que debe de tener la prestación de los servicios de salud, así expresa:

[...] los principios de integralidad y continuidad, inmersos en las garantías de acceso al servicio de salud, inciden claramente en la construcción de la fundamentalidad del derecho a la salud. Este fenómeno implica que el servicio sea prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

Así, en esta sentencia, la Corte Constitucional protegió el derecho a la continuidad del tratamiento y ordenó a la EPS autorizar las terapias prescritas (terapia neural) por el médico tratante. En este caso la EPS tenía contratado un especialista en medicina homeopática.

En la sentencia T-076 de 1999, se analizó el caso de una paciente a la que no le generaban resultados los procedimientos de medicina tradicional, produciéndole sólo efectos paliativos. Ella solicitó su remisión a una clínica de medicina alternativa que no estaba vinculada con la EPS, petición denegada por la entidad.

En este caso, la Corte adujo que:

ordenar por vía de tutela su remisión a un profesional no vinculado a la entidad demandada, es decir, a alguien que no es el ‘médico tratante y sobre el cual la

E.P.S. no tiene ni relación contractual, ni control, ni conocimiento de sus prácticas médicas, no sólo implica un cambio drástico en el tratamiento de la paciente que no responde a la naturaleza del servicio del POS sino que incluso puede poner en peligro real la vida de la paciente.

En vista de lo expuesto, decidió la negación del amparo, toda vez que:

para el caso de los tratamientos de medicina alternativa, éstos única y exclusivamente pueden ser considerados dentro del POS una vez aprobada y evaluada su eficacia, si la infraestructura paulatina que se consolide permite ampliar la actividad de las E.P.S. a servicios de éste tipo.

Es claro, que para la Corte la protección del derecho a la salud está dado a través del conjunto de procedimientos, medicamentos e intervenciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del sistema de seguridad social y el suministro de medicina alternativa está supeditado a la voluntad de las EPS de contar con la infraestructura necesaria para ofrecer este tipo de alternativa terapéutica, que en todo caso queda absolutamente por fuera de la denominada medicina ancestral. Esta situación queda evidenciada de forma expresa en la sentencia T-993 de 2008, la Corte adujo:

se considera que si bien se ha aceptado la existencia y la práctica de la medicina alternativa y, se ha reconocido su aporte bienhechor a la salud, tal aceptación no implica la obligatoriedad de la inclusión de estos servicios en el portafolio de las entidades promotoras de salud. Así los derechos invocados en la presente tutela no han sido vulnerados por parte de la EPS Coomeva, como se extrae de la normativa y el precedente jurisprudencial analizado, puesto que al cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con los lineamientos del POS, se está salvaguardando el derecho a la salud en conexidad con la vida.

En síntesis, el Estado ha aceptado y regulado la prestación de tratamientos de medicina alternativa, dejándola como potestad de las EPS. Asimismo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional lo ha reconocido como tal, sin embargo, no ha protegido la prestación de estos servicios en el contexto del derecho a la salud, debido a la carencia de elementos que comprueben su eficacia científica.

Es evidente la dificultad de aplicación de la preceptiva del artículo 7° de la carta, ya que al tratarse de un principio incorporado a una norma (lo que le confiere a ésta un

carácter específico), el postulado de la protección y el reconocimiento de la diversidad cultural consagrado en el art. 7° C.N. del estatuto superior presenta como dificultad: primero su generalidad que le imprime un alto grado de indeterminación y en segundo término su naturaleza conflictiva que implica la necesidad de ponderación respecto a otros principios constitucionales que gozan de igual jerarquía. En este orden de ideas en caso de colisión entre un derecho de carácter fundamental y el derecho a la diversidad étnica y cultural tendrá primacía la protección del derecho fundamental.

En resumen para el intérprete por regla general se acepta: “la maximización de la autonomía de las comunidades indígenas y, por tanto, la de minimización de las restricciones a las indispensables para salvaguardar intereses de superior jerarquía”.

Por último, es importante lo afirmado por la Universidad de los Andes en concepto solicitado por la Corte en Sentencia T-129 de 2011:

La realidad del futuro de las comunidades indígenas no puede plasmarse en leyes, no podemos legislar sobre su pensamiento, imponer nuestras normas salidas de nuestros hábitos y entendimiento del mundo, sin haber investigado las de ellos, sin saber cuál es su entendimiento del mundo.

BIBLIOGRAFÍA

- Canguilhem, Georges. (1981). *Lo normal y lo patológico*. 3ª ed. México: Siglo XXI editores.
- Congreso de Colombia (1962). *Ley 14*. Abril 28. Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía. [Documento en línea] Disponible: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf. [Consultado el 21 de octubre de 2011].
- _____. (2007). *Ley 1164*. Octubre 3. Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud. [Documento en línea] Disponible: http://www.tribunales.colpsic.org.co/documentos/Ley_1164.pdf. [Consultado el 21 de octubre de 2011].
- _____. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Enero 19. Por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud. [Documento en línea] Disponible: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>. [Consultado el 03 de octubre de 2011].
- Corte Constitucional. (1994). *Sentencia C-377*. M.P.: Jorge Arango Mejía. [Documento en línea] Disponible: <http://www.lexbasecolombia.info/>. [Consultado el 21 de octubre de 2011].
- _____. (1997). *Sentencia T-214*. M.P.: Alejandro Martínez Caballero. [Documento en línea] Disponible: <http://www.lexbasecolombia.info/>. [Consultado el 21 de octubre de 2011].
- _____. (2008). *Sentencia T-993*. [Documento en línea] Disponible: <http://www.lexbasecolombia.info/>. [Consultado el 22 de octubre de 2011].

- _____. (2011). *Sentencia T-129*. [Documento en línea] Disponible: <http://www.lexbasecolombia.info/>. [Consultado el 22 de octubre de 2011].
- García Ballester, Luís. (1972). *Galeno en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid: Ediciones Guadarrama.
- Melo, Jorge O. (2011). Poesía constitucional. En: *Ámbito Jurídico*. Legis.
- Ministerio de Salud. (1998). Resolución No. 2927. Julio 27. [Documento en línea] Disponible: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Normatividad/Resoluciones/resolucion2927-1998.pdf>. [Consultado el 21 de octubre de 2011].
- Organismo Andino de Salud. (2010). *Aun nos cuidamos con nuestra medicina. Inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales, existentes en las poblaciones originarias de los países andinos*. Perú: Agencia Española de Cooperación Internacional.
- República de Colombia. (2010). *Constitución Política*. Bogotá: Edición conmemorativa. Bicentenario de la independencia 1810-2010. Legis. S.A.
- Sontag, Susan. (1989). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. España: Taurus.
- Uprimny, Rodrigo. La Constitución de la diversidad. [Documento en línea] Disponible: <http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0020/articulo02.pdf>. [Consultado el 21 de octubre de 2011].