

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49820>

## Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado

*Mental health in the time of war; a reflection about the relationship between the armed conflict and the mental health in the Emberá indigenous people under situation of forced displacement*

Luisa Fernanda Ruiz-Eslava<sup>1</sup>

Recibido: 20/03/2015 Aceptado: 21/04/2015

<sup>1</sup> Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.

Correspondencia: Luisa Fernanda Ruíz Eslava. Unidad Camilo Torres, Módulo 2, Of. 501 Carrera 50 No. 27-70. Universidad Nacional de Colombia. Teléfono: +57 3167443045. Bogotá, D.C., Colombia. Correo electrónico: [lruizeslava@gmail.com](mailto:lruizeslava@gmail.com).

### | Resumen |

**Antecedentes.** La investigación buscó realizar un acercamiento a la relación conflicto armado-salud mental, tomando como marco de comprensión el punto de vista del pueblo Emberá, el sujeto como protagonista de la vida relacional-colectiva y el pensamiento complejo, tomando elementos de la medicina social de las posturas sistémicas-construccionistas, del pensamiento crítico y de la fundamentación hermenéutica interpretativa, nutrida con elementos de la epistemología decolonial.

**Objetivo.** Comprender la naturaleza de la relación conflicto armado-salud mental en el pueblo indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado en la ciudad de Bogotá.

**Materiales y métodos.** Se utilizó un método cualitativo que emplea técnicas mixtas y está basado en el pensamiento complejo.

**Resultados.** Se comprendió el conflicto armado como un mecanismo que fuerza a la población indígena Emberá a desplazarse a escenarios desconocidos y violentos, los cuales afectan en conjunto el sentirse bien y el buen vivir, además de sus condiciones y calidad de vida.

**Conclusiones.** En la actualidad no existen intervenciones en “salud mental” culturalmente apropiadas y coherentes a las necesidades de la población indígena Emberá que puedan propiciar cambios estructurales positivos y significativos en

el sujeto y su comunidad. Ahora bien, si se quiere proteger, promover y restaurar la “salud mental” de los sujetos Emberá en situación de desplazamiento, lo pertinente y necesario es garantizar organización propia y acceso al territorio —y al ejercicio del poder allí— para que puedan trabajar y vivir en comunidad satisfaciendo a su modo las necesidades básicas.

**Palabras clave:** Salud mental; Guerra; Población indígena; Desplazamiento; Medicina social (DeCS).

**Ruiz-Eslava LF.** Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):399-406. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49820>.

### Summary

**Background.** This research aimed to make an approach to the relationship between armed conflict and mental health, considering the Embera people’s point of view as a framework of understanding, the subject as a protagonist of relational-collective life and a complex thinking, by embracing elements of social medicine, systemic-constructionist perspectives, critical thinking, and interpretive hermeneutic foundation, nourished with elements of decolonial epistemology.

**Objective.** To understand the nature of the relationship between armed conflict and mental health in the Embera

indigenous communities that experience a situation of forced displacement in Bogotá.

**Materials and methods.** A qualitative method was used by implementing several combined techniques. The method is based on complex thinking.

**Results.** Armed conflict is regarded as a mechanism that forces the Embera indigenous population to move to unknown and violent scenarios that altogether affect their Good Being and Good Living, in addition to their living conditions and thus, their quality of life.

**Conclusions.** Currently there are no interventions in “mental health” that are culturally appropriated and consistent with the needs of the Embera indigenous population and that are able to foster structural changes, both positive and significant, in the subject and their community. Now, if the aim is to protect, promote and restore the “mental health” of the Embera people under displacement situation, what is relevant and necessary is to provide self-organization, access to the territory and their empowerment, so they could work and live in community, thus, satisfying their basic needs.

**Keywords:** Mental Health; War; Indigenous People; Displacement; Social Medicine (MeSH).

.....  
**Ruiz-Eslava LF.** [Mental health in the time of war, a reflection about the relationship between the armed conflict and the mental health in the Emberá indigenous people under situation of forced displacement]. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(3):399-406. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49820>.

## Introducción

Para la población indígena el concepto de salud hace referencia a la integralidad de la vida, donde la cosmovisión de cada pueblo, la armonía y el equilibrio son fundamentales. Al hablar de equilibrio se habla del bienestar físico, emocional y espiritual dando relevancia a la relación consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza; de esta manera, la salud se da en relación con los otros significativos, pero también en relación con el territorio-tierra y su cuidado, con el ambiente, la colectividad, la producción y la alimentación.

Para la población Emberá, la salud es vista como el resultado del equilibrio entre el individuo y el medio que lo rodea, así la salud se da como un proceso que involucra el bienestar colectivo donde las condiciones de vida, la cultura y la equidad son vitales.

En este sentido, se propone una comprensión de la salud mental que retorne al sujeto y su acontecer cotidiano, retomando las condiciones sociales, históricas, económicas y culturales; vislumbrando las relaciones, las conexiones y los acontecimientos; trascendiendo al individuo, a las explicaciones lineales, las rotulaciones y los diagnósticos; y fomentando las voces de los colectivos.

La salud es mucho más que la ausencia de la enfermedad, y la salud mental es mucho más que la ausencia de la locura. La salud debe ser abordada desde diversidad de matices donde estén inmersas las comunidades y sus dinámicas, los sujetos y sus historias. No se puede “intervenir” desconociendo la realidad social del otro.

El anterior planteamiento no implica negar los factores biológicos de los sujetos ni la enfermedad mental; intenta una mirada compleja de la salud mental donde las relaciones, interacciones y construcciones sociales de los sujetos estén presentes.

Por tanto, al hablarse de salud mental en tiempos de guerra se hace referencia a la realidad social actual que se vislumbra entre periodos, secuencias y contextos específicos de la vida cotidiana de los sujetos y sus comunidades, donde el conflicto armado converge como un mecanismo de dolor y destrucción que busca principalmente el dominio del ser, determinando de manera radical la realidad individual y social de una persona o una colectividad y su desarrollo en la vida.

El conflicto armado será comprendido como una forma de violencia política, entendida esta como “aquella ejercida como medio de lucha política social con el fin de mantener, modificar, substituir o destruir un modelo de Estado o de sociedad, o también, para destruir o reprimir a un grupo humano por su afinidad social, política, gremial, racial, ideológica o cultural, esté o no organizado. Esta violencia se expresa entonces en una sociedad como la colombiana, a través de violaciones de los derechos humanos, infracciones graves al derecho internacional humanitario, acciones bélicas y violencia política-social” (1).

En relación a lo anterior, es imperioso trascender la forma en que se comprende la relación conflicto armado-salud mental y cómo esta determina la vida de los sujetos y su comunidad; reconocer las inequidades que resultan del conflicto armado y cómo estas determinan la salud mental de los pueblos indígenas en situación de desplazamiento. Es necesario dar cuenta de las causas estructurales de las divergencias humanas y trascender la manera de comprender la relación salud-enfermedad.

## Materiales y métodos

La investigación se desarrolla desde un método cualitativo que emplea técnicas mixtas; está basado en el pensamiento complejo; toma elementos de la medicina social, de las posturas sistémicas-construccionistas, del pensamiento crítico, y de la fundamentación hermenéutica interpretativa; está nutrido con elementos de la epistemología decolonial; y organizado a través de las siguientes fases:

**Fase 1. Exploración Preliminar:** fase de reconocimiento del sujeto de estudio, sus dinámicas, estructura y algunas narrativas alrededor de la salud mental. Para el desarrollo de esta fase se realizaron dos entrevistas en profundidad, una con un experto internacional y la segunda con un experto no indígena y un conversatorio con población Emberá.

**Fase 2. Encuesta de pregunta abierta:** orientada a dar respuesta al objetivo específico número 1, el cual pretende explorar significados de salud mental en el pueblo indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. Para el desarrollo de esta fase se llevó a cabo un cuestionario de preguntas abiertas, orientadas hacia las categorías de estudio contenidas en el objetivo citado; a partir de las respuestas obtenidas fueron analizados sentidos y significados.

**Fase 3. Entrevistas en profundidad:** se pretendió reconocer las narrativas de pueblos indígenas Emberá alrededor de algunos aspectos de la salud mental occidental, tales como pautas de crianza y problemáticas en salud mental como: alcoholismo, violencia intrafamiliar y suicidio, y su relación percibida con el conflicto armado. De la misma manera, se indagó sobre los posibles aspectos que se deben tener en cuenta para la planeación futura de intervenciones culturalmente apropiadas.

**Fase 4. Grupo focal:** se desarrolló un grupo focal conformado por expertos con el fin de conversar alrededor de los significados que ellos consideran que los Emberá tienen sobre su salud mental; sobre la relación existente entre algunos aspectos de la salud mental occidental, tales como pautas de crianza y problemáticas en salud mental como: alcoholismo, violencia intrafamiliar y suicidio; y sobre su relación percibida con el conflicto armado. De la misma manera, se indaga sobre los posibles aspectos que se deben tener en cuenta para la planeación futura de intervenciones culturalmente apropiadas.

**Fase 5. Observación participante:** da cuenta de las reflexiones sobre los pensamientos, emociones y percepciones de la investigadora. Esta fase se realizó a lo largo de todo el desarrollo del proyecto.

## Población, muestra y categorías de análisis

La población de referencia fue el total de indígenas Emberá que vivieron en el alojamiento de la Secretaría Distrital de Integración Social entre noviembre de 2012 y noviembre de 2013, 2 sujetos alojados en los paga diarios del centro de Bogotá en el 2014 y 2 sujetos de la Fundación Social Crecer en el mismo año. De esta manera, el total de la población fue de 402 sujetos, 189 Emberá Chamí y 213 Emberá Katío.

Para la muestra se emplearon varios tipos de muestreo no probabilístico: uno por conveniencia —para la población indígena que participó en la encuesta— y dos estructurales —uno para la población indígena a la cual se le realizaron las entrevistas en profundidad y otro para los expertos, indígenas y no indígenas, que participaron en el grupo focal—.

Es importante mencionar que las preguntas trabajadas en las entrevistas en profundidad y en el grupo focal fueron las mismas con el fin de complementar los resultados obtenidos.

## Estrategias para el análisis de la información

Para la información obtenida a partir de las encuestas, las entrevistas, el grupo focal y los diarios de campo se realizó un análisis narrativo llevado a cabo manualmente y apoyado en matrices que dieron cuenta de categorías deductivas e inductivas, complementado con un análisis paradigmático de narrativas auxiliado por el software NVivo.

## Resultados

La encuesta de pregunta abierta tenía como objetivo reconocer las percepciones o significados de los pueblos indígenas Emberá alrededor de la salud mental. En los resultados de la encuesta de forma general, es decir tomando las narrativas de los 4 puntos presentes en el instrumento, y de acuerdo al conteo de frecuencias de palabras de los 65 sujetos intervenidos, se encuentra que el estado de bienestar y la manera de sentirse tranquilos o felices está íntimamente relacionado con: a) la familia, el territorio y el estar bien; b) el malestar o la dificultad en la vida que se expresan en las categorías de tristeza, trabajo y poder, significando la tristeza de no estar en el territorio y de no poder trabajar como lo hacían allí, y c) se encuentran narrativas alrededor del aburrimiento como elemento y emoción fundamental de la experiencia de la población, la cual está relacionada con la experiencia del pago diario y la tierra que, finalmente, involucra nuevamente al territorio, a la familia y a la comunidad. (Figura 1)





Con relación al conflicto, los relatos no solo se refieren al conflicto en el territorio, también se refieren al peligro que apremia la vida en la ciudad. El desplazamiento trae consigo multiplicidad de violencias, entre ellas, la violencia que se vive en el territorio (amenazas, muertes, bombardeos, etc.) y la violencia de una ciudad desconocida (violencia urbana, choque cultural, problemáticas sociales y de salud), y en el medio, en los dos escenarios de vida, la pobreza. Así la pobreza es una condición de vida de la población que se refleja en la carencia o no acceso a las necesidades humanas básicas, como lo son vivienda, educación, salud, alimentación y trabajo, lo que afecta notoriamente la calidad de vida.

Con relación a los aspectos que se deben tener en cuenta para la planeación futura de intervenciones culturalmente apropiadas está que fueron trabajadas dentro las fases de exploración preliminar, las entrevistas en profundidad y principalmente el grupo focal con expertos, las narrativas que surgieron de allí, convocan al dialogo intercultural, como principal elemento de intervención.

Así, la palabra reunión surge como la categoría más utilizada dentro de los relatos. Reuniones sobre salud, las cuales convocan a la población alrededor de la cultura, el territorio y la cosmovisión, esto con el fin de aprender del enfoque y las necesidades de la comunidad Emberá y llegar a acuerdos desde lo diferencial. Ver Figura 5 Mapa ramificado y marca de nube.

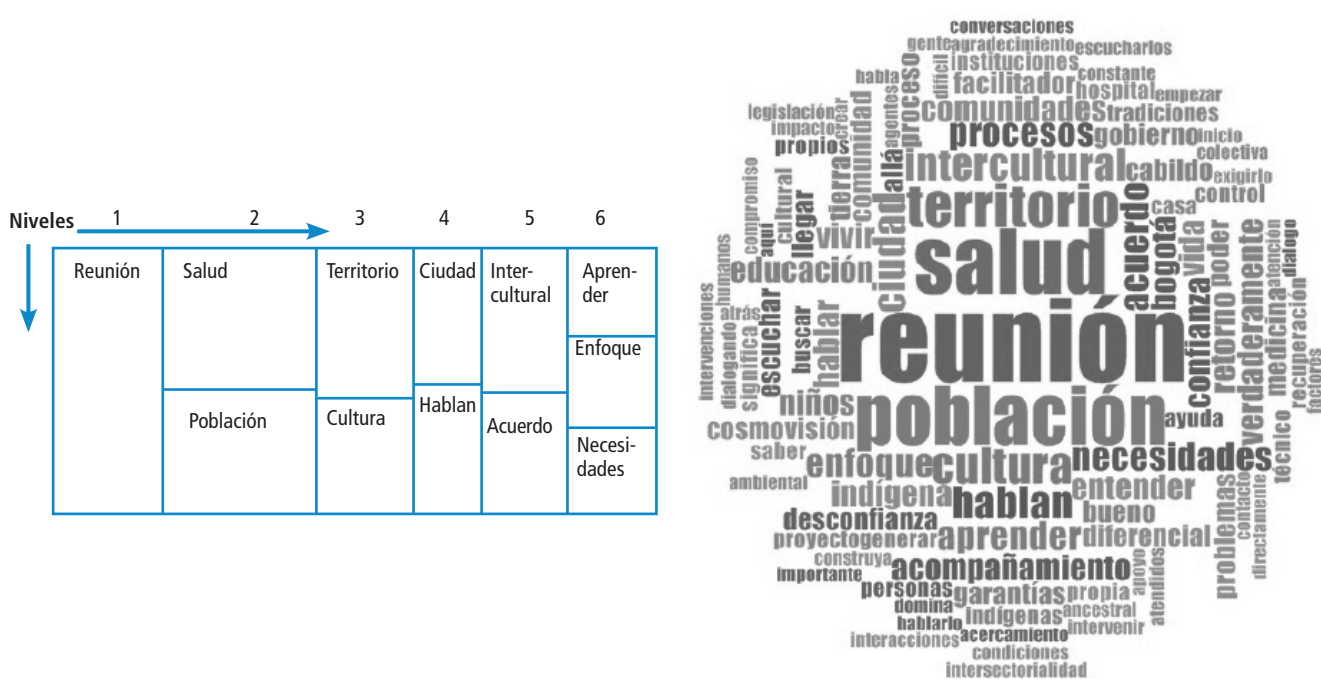


Figura 5. Mapa ramificado y marca de nube sobre las narrativas alrededor de las propuestas de intervención culturalmente apropiadas en pueblos indígenas Emberá. Fuente: Elaboración de la autora con base en información arrojada por el software NVivo.

De esta forma, las propuestas de intervención culturalmente apropiadas están relacionadas con un dialogo de salud intercultural; un adecuado y respetuoso intercambio de saberes en torno a la salud orientado hacia el mejor interés de la población; la implementación de proyectos de acuerdo a cosmovisiones, formas de vida y costumbres Emberá; el acompañamiento psicosocial desde un enfoque de la medicina tradicional; las intervenciones con enfoque diferencial operadas desde la legislación indígena; la propuesta de corresponsabilidad, donde quienes organicen la intervención como la población mantengan acuerdos de trabajo conjunto; el reconocimiento y fomento del poder innato existente en la comunidad y sus líderes, para construir y trabajar propuestas en

pro de su bienestar colectivo evitando continuar con posturas institucionales que perpetúen la subalternización del indígena y su sometimiento al asistencialismo de occidente; el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer la identidad cultural, la educación tradicional, las redes de apoyo, los factores solidarios y la memoria colectiva; la generación de lazos de confianza con la población por medio de agentes de salud indígena que estén en equidad de condiciones respecto a los agentes de salud occidentales, sin que se les instrumentalice en el marco del saber y el hacer occidental; una atención oportuna de acuerdo a las necesidades de la comunidad; y la garantía de los derechos de los pueblos, principalmente a niños, niñas y adolescentes.

## Discusión

### El sentirse bien y el buen vivir como un estado fundamental de vida

Si quisiéramos encontrar una categoría propia de la población Emberá para hablar de lo que desde occidente denominamos salud mental esa sería sentirse bien en una conexión íntima con el buen vivir, se continúa pensando en un estado interno de bienestar que implica armonía y equilibrio con el contexto social. El nodo construido de estas dos categorías implica el todo.

De esta manera, sentirse bien y el buen vivir son elementos cruciales en la vida de la población indígena, son una construcción social donde está inmersa la familia, el colectivo, la cultura, el territorio y los acontecimientos diarios e históricos.

Así, sentirse bien y el buen vivir integran la armonía y el equilibrio entre el contexto social, los sujetos y los colectivos significativos, la vida cotidiana, el bienestar físico y mental, la emocionalidad y la espiritualidad. Estos elementos se entrelazan para dar tranquilidad y estabilidad.

Al mirar en profundidad todos los elementos expuesto con antelación, se vislumbran como componentes esenciales del sentirse bien y el buen vivir, el cubrimiento de las necesidades humanas básicas, con esto me refiero a: alimentación, educación, vivienda, salud, trabajo, territorio, entre otras. Esto en relación con el poder del ser, tener, hacer y estar y con las condiciones del entorno vital. Otro elemento esencial está relacionado con el buen trato y por ende con el respeto y compromiso frente al otro.

En este sentido, sentirse bien y el buen vivir, implican salud y vida, un estado espiritual colectivo de armonía y bienestar que convocan a vislumbrar la comprensión desde un pensamiento complejo no lineal, sino por el contrario dialógico, recursivo y hologramático (2).

### Conflicto armado, desplazamiento y vida en Bogotá como factores de violencia, vulneración y malestar en la vida de la población Emberá

Con relación al conflicto, los relatos no solo se refieren al conflicto en el territorio, también se refieren al peligro que apremia la vida en la ciudad. El desplazamiento trae consigo multiplicidad de violencias, entre ellas, la violencia que se vive en el territorio: amenazas, muertes, bombardeos, etc. y la violencia de una ciudad desconocida: violencia urbana, choque cultural, problemáticas sociales y de salud.

El desplazamiento en pueblos indígenas es un impacto destructivo causante del deterioro en el tejido étnico y cultural,

dejando a los sujetos, sus familias y colectivos desprotegidos, temerosos y con gran incertidumbre al mañana. Esto conlleva a la inserción de las comunidades a entornos urbanos sometidos a condiciones de pobreza y discriminación, siendo más vulnerables a peligros como delincuencia, prostitución, mendicidad, violencia sexual y explotación. Por otra parte, el conflicto armado tiene como consecuencia el quebranto de los lazos de unión y de solidaridad de los colectivos indígenas, lo cual conlleva al deterioro de la identidad étnica.

Otro efecto del desplazamiento y de la vida en la ciudad es la afectación en el estado emocional de los sujetos, de esta forma la categoría aburrimiento es la forma narrativa que usa la población para expresar el malestar emocional, físico y la ausencia material en la que viven. De acuerdo a los resultados, el aburrimiento está relacionado con la tristeza y la desesperanza.

Finalmente, el Estado como responsable de proteger a la población y reparar daños, es el gran ausente. La población solo los convoca en sus relatos al referirse al retorno o la reubicación, manifestando temor en el incumplimiento de los acuerdos para la garantía de los derechos y la seguridad en el territorio.

### Intervenciones culturalmente apropiadas

Hablar de intervenciones culturalmente apropiadas convoca a un diálogo intercultural, no solo de saberes entre culturas, sino además de un proceso de igualdad donde la diversidad hace parte. Así, se habla de un escenario donde el respeto por el otro y la pluralidad (país, persona, cultura, etc.) son una prioridad. De este modo, el diálogo intercultural supone una interacción recíproca donde las dos partes tienen un interés de comunicar y compartir formas distintas de vida.

La interculturalidad es realmente el mejor ámbito para construir sistemas democráticos de verdadera significación en el que exista la inclusión de la diferencia, donde se permita debatir y deliberar y donde las minorías no sólo sean un número o un conglomerado de personas que por ser diferentes son excluidas, sino al contrario sean tomadas en cuenta (3).

De esta forma, los diálogos interculturales, surgen de un momento de descontento con la propia cultura; deben seleccionar elementos que representen el círculo más amplio de reciprocidad, la versión que vaya más lejos en el reconocimiento del otro; no pueden ser establecidos unilateralmente, por el contrario cada comunidad debe decidir cómo y cuándo realizarlos; los asuntos a tratar deben ser acordados mutuamente y; este debe tener en cuenta que

ni el reconocimiento de la diferencia, ni el reconocimiento de la igualdad serán suficientes para fundar una política multicultural emancipadora (4).

El desarrollo del dialogo intercultural con estas características suena a utopía, es necesario hacer consciente sus implicaciones reales y actuar.

### La salud pública en el marco de las poblaciones indígenas

Con relación a la salud pública, el proyecto de investigación propone un cambio de paradigma que esté abierto a las dinámicas sociales y que no se rija por el biologismo clásico causal y la salud puramente asistencialista. De esta forma, invita a nuevas comprensiones frente a los fenómenos sociales, frente a la relación salud-enfermedad y frente a la relación sujeto-objeto; alejándose de posturas tradicionales, como las expuestas por las políticas del Estado, la salud pública en general y las corrientes epidemiológicas clásicas en particular.

De esta manera, la salud pública debe intervenir la relación salud-enfermedad como componentes de una realidad que se desarrolla en el acontecer diario de los sujetos y que está enmarcada por unas características sociales, culturales e históricas. En este sentido, es necesario reconocer las subjetividades, es decir pensamientos y sentimientos que dan cuenta del sí mismo del sujeto y de su identidad, esta última construida por una cultura determinada que se desarrolla en espacios económicos, políticos y sociales establecidos, marcando así características propias.

En relación con la salud mental en población indígena Emberá en situación de desplazamiento, la salud pública debe incluir en su lectura: el rol crucial de lo social en la determinación de subjetividades e identidades, lo que hace que la salud mental siempre se vea en el contexto de relaciones sociales históricamente definidas; la comprensión de acción relacional y colectiva de los individuos; y la perspectiva de salud como un derecho de todos.

Las acciones en salud pública para la población deben ofrecer intervenciones que no hablen de salud mental, sino se refieran a sentirse bien y al buen vivir, donde las acciones sean culturalmente apropiadas incluyendo un dialogo de salud intercultural el cual reconozca, respete y tenga en cuenta la cosmovisión Emberá. Sobre la base de las consideraciones anteriores, es necesario implementar estrategias que permitan fortalecer la identidad cultural, la educación tradicional, las redes de apoyo, los factores solidarios y la memoria colectiva, de esta forma, lo pertinente es garantizar organización propia, acceso al territorio y al ejercicio del poder en este para que puedan trabajar y vivir en comunidad.

## Conclusiones

La salud pública debe reconocer los siguientes pilares como elementos esenciales para el desarrollo de acciones culturalmente apropiadas; la violencia embiste directamente la vida y, por ser la vida el sentido de la salud pública, la violencia se convierte en un problema de salud sobre la vida y el bienestar del individuo y sus colectividades; es necesario comprender el conflicto armado como un mecanismo que fuerza a la población indígena Emberá a desplazarse a escenarios desconocidos y violentos, los cuales afectan en conjunto el sentirse bien y el buen vivir, además de sus condiciones y calidad de vida.

Históricamente se han impuesto unas jerarquías que modelan la manera de existir de los sujetos de acuerdo a la raza o la etnia a la que pertenecen; puntualmente, a la población indígena se les ha ubicado en un lugar de subordinación respecto a los “blancos”, siendo estos primeros sometidos a unos contextos de extrema pobreza que les generan peores condiciones para desarrollarse en la vida y para el acercamiento a un buen vivir.

La población Emberá ha sido víctima de una falta continua de garantía de derechos, especialmente en el tema de salud, incluyendo la salud mental. En este sentido, se presenta inequidad en el tipo de servicio en salud mental que se da a la población indígena desplazadas y finalmente los procesos sociales son determinantes en la vida de los sujetos. Es así como el capitalismo, las inequidades, los significados construidos socialmente, la atención y las prácticas cotidianas participan en la construcción de sentidos sobre la vida misma y por ende sobre la concepción de la salud.

Desde lo estructural, es imperioso realizar una lectura de necesidades desde el lugar donde la población Emberá pasa su vida cotidiana, teniendo en cuenta su cosmovisión; tener una propuesta intersectorial para dar respuesta a las necesidades de la población; ofrecer una atención oportuna de acuerdo a las necesidades de la comunidad y el pensamiento propio; construir un lugar de atención en salud que sea fundado desde la cosmovisión indígena; realizar seguimiento continuo en el territorio sobre las acciones realizadas; desarrollar estrategias alrededor de la promoción y la protección de la salud desde la perspectiva propia; garantizar un acompañamiento constante donde se vislumbre claramente la ruta de respuesta; mantener en el equipo de trabajo facilitadores interculturales, es decir una persona del pueblo Emberá que fortalezca las intervenciones desde sus capacidades en temas de salud y cultura indígena y personal de salud occidental con conocimientos en cultura indígena, quienes mediante su trabajo conjunto y coordinado, en equidad de condiciones, sirvan de catalizadores del intercambio de saberes; entre otros.

En la actualidad la población indígena Emberá no se siente bien y no vive bien, es víctima de dos tipos de violencia: la causada

por la guerra y la vida en la ciudad, ambas rodeadas por la pobreza. El Estado es el mayor ausente y es quien debe contribuir al desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas.

### Conflicto de intereses

Ninguno declarado por la autora.

### Financiación

Ninguna declarada por la autora.

### Agradecimientos

Agradecimientos a las personas pertenecientes a la población indígena Emberá que con sus narrativas participaron en el proceso.

### Referencias

1. Banco de Datos del Centro de Investigación y Educación Popular-CINEP, Justicia & Paz, Bogotá. 2004. Revista Noche y Niebla (28). Citado Por: Villa William y Houghton Juan. Violencia política Contra los Pueblos Indígenas en Colombia 1974-2004. 2005. Disponible en: <http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/VIOLENCIA%20POLITICA.pdf>
2. **Morin E.** El Paradigma de complejidad. Tres principios. In: Introducción al pensamiento complejo. México: Editorial Gedisa; 2007. p. 85-110
3. **Camacho S.** Saberes y conocimientos de las 36 naciones del Estado plurinacional. La Paz: UMSA; 2010.
4. **De Souza Santos B.** Hacia una Concepción Multicultural de los Derechos Humanos. *El Otro Derecho*. 2002 [Cited 2014 Sept]; (28):78–81. Available from: <http://goo.gl/rtKrB6>.