

REFLEXIONES DE UNA LIDERESA ARAHUACA SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES DE INTERCULTURALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, COLOMBIA

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE REPRODUCTIVE CUSTOMS OF ARHUACO WOMEN AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN COLOMBIA: AN INTERCULTURAL ANALYSIS

RELAÇÃO ENTRE OS COSTUMES REPRODUTIVOS DAS MULHERES DO POVO ARHUACO E OS DIREITOS REPRODUTIVOS NA COLÔMBIA: UMA ANÁLISE INTERCULTURAL

William Hernández Bernal

Abogado, especialista en Derechos Humanos de Colombia.
Oficial de la Policía Nacional de Colombia, Colombia
hernandezb@utadeo.edu.co

Tania Marcela Ubaque Mozo

Psicóloga, especialista en Derechos Humanos de Colombia.
Oficial de la Policía Nacional de Colombia, Colombia
tania.ubaque@utadeo.edu.co | <https://orcid.org/0000-0001-7710-536X>

Ivonne Constanza Valero Pacheco

Terapeuta ocupacional, abogada, Doctora en Derecho de la Universidad Santo Tomás, Colombia
Profesora de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Colombia.
ivonne.valero@utadeo.edu.co | <https://orcid.org/0000-0002-3217-0800>

Fecha de recepción: 25 de junio de 2025

Fecha de aceptación: 26 de agosto de 2025

Disponible en línea: 29 de octubre de 2025

Sugerencia de citación: Hernández Bernal, W., Ubaque Mozo, T. M., Valero Pacheco, I. C. (2025). Reflexiones de una lideresa Arahua sobre los derechos sexuales y reproductivos: desafíos y posibilidades de interculturalidad en el Departamento del César, Colombia. *Razón Crítica*, 19, 1- 18. <https://doi.org/10.21789/25007807.2193>

Resumen

El presente artículo analiza los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas arhuacas del departamento del César, Colombia. A partir de un enfoque cualitativo y descriptivo, se exploran las percepciones de una lideresa y autoridad tradicional de la comunidad, cuyo testimonio permite evidenciar tensiones y posibilidades de articulación entre la cosmovisión indígena y el sistema de salud colombiano. El estudio se basó en una entrevista semiestructurada que recoge su experiencia en torno a la autonomía reproductiva, el acceso a los servicios de salud y la interacción entre prácticas tradicionales y medicina occidental.

La investigación se estructura en tres categorías de análisis: (i) el rol de las mujeres en las decisiones reproductivas, (ii) las barreras y los facilitadores en el acceso a los servicios de salud, y (iii) la relación entre prácticas tradicionales y la visión occidental de la salud reproductiva. Los hallazgos muestran los desafíos sociales, culturales y estructurales que enfrentan las mujeres arhuacas, así como las estrategias de resistencia y los esfuerzos comunitarios para promover cambios que respeten tanto las tradiciones ancestrales como el acceso a la salud integral. Finalmente, se concluye que la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en este contexto exige un enfoque intercultural que reconozca la cosmovisión indígena y fortalezca procesos de educación, sensibilización y participación de las mujeres.

Palabras clave: derechos sexuales y reproductivos; mujeres indígenas; arhuacas; interculturalidad; salud; ciencias sociales.

Abstract

This article examines the sexual and reproductive rights of Arhuaco indigenous women in the Department of Cesar, Colombia. Using a qualitative approach, the study seeks to foreground indigenous women's experiences with reproductive autonomy, access to health services, and their interactions with both traditional practices—shaped by customary uses and norms—and the biomedical approaches of Western medicine. Data collection was based on an interview with the indigenous female authority responsible for administering justice within her community. Through her testimony, the article offers an in-depth perspective on the challenges and advances on the recognition and exercises of reproductive rights within the Arhuaco community.

The analysis is organized around three central themes: women's role in reproductive decision-making, the obstacles and opportunities shaping their access to reproductive health services, and the interplay between traditional practices and Western frameworks of reproductive health. Each theme illustrates the social, cultural, and structural barriers faced by Arhuaco women, while also highlighting their strategies of resistance and their efforts to foster change in ways that honor ancestral traditions while ensuring access to comprehensive health care. The article concludes by emphasizing the importance of an intercultural health approach that respects indigenous worldviews, promotes education and awareness, and strengthens the reproductive rights of Arhuaco women within their cultural context.

Keywords: Sexual reproductive rights; Indigenous women; Reproductive autonomy; Traditional practices; Social sciences.

Resumo

Este artigo baseia-se em uma análise dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres indígenas Arhuaco, pertencentes à região de Cesar, Colômbia. Por meio de uma abordagem qualitativa, evidenciam-se as experiências que uma mulher indígena tem em relação à sua autonomia reprodutiva, ao acesso aos serviços de saúde e à interação entre as práticas tradicionais, de acordo com seus usos e costumes, e as diferentes propostas da medicina ocidental. O estudo foi baseado em uma entrevista com a autoridade feminina indígena, encarregada de fazer justiça em sua comunidade, que oferece uma visão aprofundada sobre os desafios e avanços no reconhecimento e funcionamento de seus direitos reprodutivos dentro de seu povo. O texto está estruturado em três categorias importantes: o papel das mulheres nas decisões reprodutivas; as barreiras e facilitadores do acesso aos serviços de saúde reprodutiva; e a relação entre as práticas tradicionais e a visão ocidental da saúde reprodutiva. Cada categoria mostra os desafios enfrentados pelas mulheres em aspectos sociais, culturais e estruturais, ao mesmo tempo em que resgata estratégias de resistência e esforços para promover mudanças que respeitem tanto as tradições ancestrais quanto o acesso à saúde integral. Por fim, as conclusões sugerem que há necessidade de uma abordagem intercultural da saúde que respeite a cosmovisão indígena, promovendo a educação, a conscientização e o fortalecimento dos direitos reprodutivos das mulheres Arhuaco em seu próprio contexto cultural.

Palavras-chave: direitos sexuais reprodutivos, mulheres indígenas, autonomia reprodutiva, práticas tradicionais, ciências sociais.

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) han sido reconocidos a nivel internacional como parte esencial de los derechos humanos, en tanto garantizan la autonomía corporal, la autodeterminación de las mujeres y el acceso a la salud (OHCHR, 2023). No obstante, en el contexto colombiano persisten múltiples barreras que limitan su ejercicio pleno en las comunidades indígenas. Dichas limitaciones no solo responden a factores estructurales como la pobreza, la exclusión territorial y la falta de oportunidades en la oferta de servicios de salud, sino también a creencias y dinámicas culturales internas que regulan la vida sexual y reproductiva desde una cosmovisión ancestral (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2022).

En particular, el pueblo arhuaco, asentado en la Sierra Nevada de Santa Marta —principalmente en los departamentos de Cesar, La Guajira y Magdalena—, constituye una de las comunidades indígenas más representativas del país. Se estima que está conformado por cerca de 30 000 personas, quienes conservan su lengua (*iku*), su organización política y su sistema normativo propio (*A' bunkwamu*), el cual orienta la vida colectiva, regula los roles de género y otorga un lugar central a la maternidad y al cuerpo como territorio sagrado del espíritu (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021). Estas prácticas ancestrales, sostenidas por autoridades tradicionales y espirituales, pueden entrar en tensión con los principios de los DSR promovidos por el Estado colombiano, la Constitución y los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

El objetivo de esta investigación es analizar, desde la voz de una lideresa arhuaca del departamento de Cesar (Colombia), las percepciones y prácticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, considerando su cosmovisión y el marco jurídico vigente. Para ello, se adoptó un enfoque cualitativo de carácter descriptivo, a partir de una entrevista semiestructurada con una autoridad tradicional encargada de impartir justicia en su comunidad. Su testimonio constituye un insumo fundamental para comprender las tensiones, desafíos y formas de resistencia que enfrentan las mujeres en su cotidianidad frente a un sistema de salud que no siempre reconoce sus particularidades culturales.

Este estudio busca aportar a la construcción de un enfoque intercultural en salud que armonice la diversidad étnica y de género con la garantía de los derechos fundamentales en Colombia. En esa medida, cobra especial relevancia para el diseño de políticas públicas que fortalezcan la equidad en salud y reconozcan la autodeterminación de las mujeres arhuacas (Defensoría del Pueblo, 2020).

Derechos sexuales y reproductivos en mujeres indígenas arahuacas: entre el reconocimiento normativo y las barreras socioculturales

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos fundamentales, ya que están estrechamente vinculados a la autonomía personal, la libertad y la dignidad de las personas. Estos derechos se dividen en dos dimensiones fundamentales: la

sexualidad y la reproducción, ambos aspectos esenciales de la vida humana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En este contexto, el Estado colombiano tiene la responsabilidad de garantizar que estos derechos sean ejercidos de manera autónoma y libre, sin discriminación ni estigmatización, y protegerlos cuando se vea afectada su integridad.

La Corte Constitucional de Colombia, en la sentencia T-274 de 2015, establece una distinción entre los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo que aunque ambos están interrelacionados, representan aspectos diferentes de la vida humana. La Corte resalta la importancia de la autonomía en la toma de decisiones sobre estos derechos, subrayando, al mismo tiempo, la conexión intrínseca entre la sexualidad y la reproducción (Corte Constitucional, 2015). Este enfoque también ha sido respaldado por la ACNUDH (2025), la cual considera que la salud sexual y reproductiva está vinculada a otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, el derecho a no ser sometido a tortura, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad y el derecho a la educación, así como la prohibición de la discriminación.

Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (s.f.), los derechos sexuales y reproductivos son parte integral del derecho a la salud. Esto implica que los Estados tienen la obligación de proteger, respetar y garantizar el cumplimiento de estos derechos, incluyendo la obligación de los profesionales de la salud de asegurar la prestación de servicios de salud que respeten la dignidad y autonomía de las personas (De justicia, 2020). Según la Organización Mundial de la Salud (citado en De justicia, 2020), la salud sexual se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; y la salud reproductiva, como la capacidad de tomar decisiones responsables sobre la sexualidad y la reproducción, lo cual implica el acceso a servicios para prevenir embarazos no deseados y garantizar el control de los embarazos planificados.

El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2018) señala que los derechos sexuales buscan garantizar el desarrollo libre y satisfactorio de la sexualidad, basados en el goce sin coacción y libres de violencia. Esta perspectiva es clave para la promoción del derecho a la satisfacción sexual, la autonomía corporal y la expresión de la orientación sexual y la identidad de género. Los derechos reproductivos, por su parte, abarcan la libertad y capacidad para decidir sobre la procreación, acceder a métodos anticonceptivos y tener una maternidad segura, sin discriminación o violencia (Minsalud, 2018).

Por otro lado, los derechos de los pueblos indígenas en Colombia son reconocidos constitucionalmente, principalmente a través de los artículos 1 y 7 de la Constitución Política, los cuales otorgan personería jurídica y les permiten reclamar la protección de sus derechos colectivos y culturales. Estos derechos, que incluyen la autodeterminación y la participación en la toma de decisiones que afectan a sus comunidades, están también protegidos por el Derecho Internacional, en instrumentos como el Convenio 169 de la OIT (Semper, 2006).

A pesar de la normatividad internacional y nacional que protege los derechos de los pueblos indígenas, la realidad es que las comunidades siguen enfrentando importantes desafíos. La Ley 691 de 2001, que regula la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social, establece que los planes y programas de salud deben considerar las

prácticas indígenas, basándose en criterios de pluralismo médico y respeto a las costumbres culturales (Ley 691, 2001). Sin embargo, se presentan determinantes sociales y económicas que impiden la implementación efectiva de estas normativas, ya que persisten falencias estructurales como la pobreza, el analfabetismo, el desplazamiento forzado y la exclusión cultural, las cuales afectan gravemente el acceso a servicios de salud para las comunidades indígenas (Maldonado Sierra, 2016).

En particular, las mujeres indígenas arhuacas del departamento del Cesar enfrentan barreras adicionales para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Aunque existen políticas nacionales como la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud, 2003) que busca proteger estos derechos, la falta de equidad en el acceso a servicios de salud, la desconfianza hacia las instituciones y la insuficiente inversión en programas preventivos siguen siendo problemas persistentes. Como lo señalan Pecero Rodríguez et al. (2022), estas limitaciones se reflejan en las altas tasas de mortalidad materna y en la reducida cobertura de controles prenatales, atención del parto y postparto en comunidades indígenas en comparación con las poblaciones no indígenas.

La aplicación efectiva de un enfoque intercultural en la atención sanitaria, que reconozca y respete las particularidades culturales y territoriales de las comunidades indígenas, es otro factor determinante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha recomendado que las políticas nacionales de salud incluyan a los pueblos indígenas en el diseño de estrategias que favorezcan su bienestar, respetando sus prácticas y sistemas de salud tradicionales, sin embargo, las tensiones entre los sistemas de salud occidental y los tradicionales continúan generando obstáculos para el acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente pertinentes. (OPS, s.f.)

Este contexto plantea una cuestión central: ¿cómo perciben las mujeres arhuacas del departamento del Cesar (Colombia) el reconocimiento y la protección de sus derechos reproductivos y sexuales en el sistema de salud colombiano, en el marco de su cosmovisión y de la legislación vigente? La falta de una integración efectiva entre los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud y los derechos de los pueblos indígenas sigue siendo una de las principales barreras que enfrentan estas mujeres en el ejercicio de su autonomía reproductiva (Montaño, 2018).

Metodología

Enfoque

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo (Sandelowski, 2000), orientado a explorar las percepciones y experiencias de las mujeres arhuacas en relación con sus derechos reproductivos y sexuales. Se fundamenta en el reconocimiento de sus prácticas culturales y su interacción con el sistema de salud colombiano, abordando el tema desde una perspectiva crítica, reflexiva e intercultural en el marco de los derechos humanos. La recolección de información se centra en la experiencia vivida por una lideresa indígena arhuaca, permitiendo comprender sus visiones y significados en torno a la salud reproductiva y sexual.

Participante y muestreo

Se seleccionó intencionalmente a una mujer reconocida por su comunidad como autoridad tradicional y lideresa con amplia trayectoria en la impartición de justicia y en la defensa de los derechos de las mujeres indígenas. Su rol le otorga legitimidad como voz representativa, dado que sus decisiones y orientaciones inciden en la vida comunitaria y en la forma en que las mujeres enfrentan las tensiones entre tradición y políticas estatales. Este criterio de selección responde a la estrategia de muestreo intencionado (Patton, 2015), la cual privilegia participantes claves capaces de aportar información significativa sobre el fenómeno estudiado.

Técnicas

Para la recolección de información se diseñó una entrevista semiestructurada con una mujer autoridad indígena reconocida del pueblo arhuaco, encargada de impartir justicia y liderar la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que se encuentran en la parte alta de la Sierra Nevada de Santa Marta en el territorio cesarense y de ser una figura clave para comprender las prácticas tradicionales, así como las perspectivas comunitarias sobre los derechos reproductivos. La entrevista se organiza en torno a temas esenciales como el rol de las mujeres en las decisiones reproductivas y las experiencias relacionadas con el acceso a servicios de salud. La entrevista semiestructurada permitió un diálogo abierto y flexible, facilitando el abordaje de categorías previamente definidas, al tiempo que se dio espacio a la emergencia de nuevos elementos relevantes para el análisis.

Tabla 1. Categorías de análisis

Categoría de análisis	Objetivo del análisis
Rol de la mujer en las decisiones reproductivas dentro de la comunidad arhuaca	Explorar cómo las mujeres indígenas arhuacas participan en las decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, así como los factores culturales, familiares y comunitarios que inciden en su autonomía. Indagar acerca del nivel de participación de la mujer en espacios de decisión, las percepciones sobre el liderazgo femenino y las dinámicas de poder en el entorno familiar y comunitario.
El acceso a los servicios de salud en el marco del sistema de salud colombiano y la interacción de estos con las costumbres locales.	Identificar las barreras y los facilitadores que enfrentan las mujeres para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Analizar las experiencias relacionadas con la atención brindada por el sistema de salud formal y las tensiones que pueden surgir entre las prácticas médicas institucionales y los saberes ancestrales. Conocer cómo se perciben las instituciones externas y si existe disposición hacia procesos de articulación intercultural.

Las prácticas tradicionales en torno a la salud reproductiva y su relación con las políticas públicas colombianas.	Conocer las creencias, conocimientos y prácticas tradicionales que guían la salud reproductiva en la comunidad arhuaca. Identificar posibles conflictos o complementariedades con las políticas públicas en salud. Comprender cómo las mujeres integran, resisten o adaptan las prácticas ancestrales frente a los programas estatales, así como las propuestas de las entrevistadas para una educación sexual que respete su cosmovisión.
--	---

Fuente: Elaboración propia (2025)

Esta entrevista fue aplicada a una mujer indígena arhuaca reconocida por su comunidad como lideresa. La selección se realizó mediante un muestreo intencional, con el objetivo de acceder a una voz informada, con conocimiento y experiencia en el tema investigado. El contacto con la participante se realizó de manera presencial en el marco de las labores de trabajo comunitario desarrolladas por la investigadora como miembro de la Policía Nacional, en coordinación con autoridades indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta. Esta experiencia profesional permitió establecer un vínculo de confianza con la comunidad y facilitó la concertación para la entrevista. La lideresa fue seleccionada debido a su reconocimiento dentro del pueblo arhuaco como autoridad tradicional y referente en la defensa de los derechos de las mujeres, lo que otorga legitimidad a su testimonio como voz representativa.

Cabe señalar que la investigadora no pertenece a la comunidad arhuaca, por lo que el acceso al campo se basó en procesos de diálogo y concertación con las autoridades indígenas. Esta contextualización es fundamental, dado que el estudio se centra en una única entrevista, lo cual hace necesario resaltar el carácter clave e informado de la participante y la pertinencia de su elección como fuente primaria de información.

Análisis

La información obtenida fue registrada en audio, transcrita de manera literal y posteriormente sometida a un proceso de análisis de contenido con enfoque de codificación temática. Este análisis permitió identificar patrones, temas emergentes y unidades de sentido relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos desde una mirada situada en el contexto cultural arhuaco. El proceso de codificación se realizó manualmente, siguiendo un procedimiento inductivo que partió de la lectura profunda del texto para la generación de códigos, agrupados posteriormente en categorías temáticas analíticas. Asimismo, se utilizó el método propuesto por Braun y Clarke (2006), que permite identificar, analizar y reportar patrones significativos (temas) dentro de los datos. Este tipo de análisis es adecuado para estudios que buscan comprender el significado de las experiencias en contextos socioculturales particulares.

Consideraciones éticas

En el marco de la investigación con comunidades indígenas, las consideraciones éticas son fundamentales para garantizar el respeto por su autonomía y derechos colectivos. A nivel

internacional, se destaca la importancia del consentimiento informado y la participación activa de las comunidades en todas las etapas del proceso investigativo (CIOMS, 2016)

En Colombia, la Constitución Política reconoce los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y la Resolución 8430 de 1993 regula la investigación en salud, enfatizando la necesidad de revisión ética y consentimiento informado (Corte IDH, 2016)

De acuerdo con dicha normativa, esta investigación se clasifica como “sin riesgo”. Además, se subraya la importancia de la consulta previa con las autoridades indígenas y la concertación con la comunidad para asegurar que sus necesidades y beneficios sean considerados (Smith, 1999). El protocolo de investigación, incluyendo el instrumento de recolección de información y el consentimiento informado fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano mediante Acta CEI N. 01-2025 19 de marzo de 2025. (Comité de Ética, 2025)

Este abordaje metodológico permitió una aproximación respetuosa, contextualizada y significativa a la vivencia de los derechos reproductivos de las mujeres indígenas, considerando tanto los marcos normativos vigentes como las prácticas, saberes y cosmovisiones propias de su cultura.

Resultados

Los hallazgos de la entrevista semiestructurada con la lideresa arhuaca se organizaron en tres categorías de análisis: (i) el rol de la mujer en las decisiones reproductivas, (ii) el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y (iii) la relación entre prácticas tradicionales y el modelo biomédico occidental.

Rol de la mujer en las decisiones reproductivas

La lideresa resaltó que históricamente la autonomía reproductiva femenina ha sido limitada en la comunidad arhuaca. Sin embargo, señaló avances recientes en la participación de las mujeres en decisiones sobre maternidad y planificación familiar:

Yo creo que una decisión reproductiva es la que muchas de nuestras mujeres les gustaría tener, que una sea libre de decidir cuándo quiere o no tener un bebé (...). Antes eso no era posible, pero ahora empezamos a hablar de estos derechos y de nuestra libertad como mujeres. (El Frente, 2025)

También cuestionó los criterios tradicionales de madurez reproductiva, que asocian esta únicamente a la menarquia, y planteó la necesidad de un enfoque más integral:

No podemos pensar que porque una niña tenga su primer periodo ya está lista para casarse o tener hijos. Eso era hace 500 años. Hoy sabemos que la madurez también es emocional y psicológica, no solo biológica. (Serrano L, 2025).

Acceso a servicios de salud

La lideresa describió múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, entre ellas la lejanía de los centros asistenciales, la falta de personal con enfoque diferencial y la desconfianza hacia las instituciones:

Me gustaría ver que las mujeres pudiéramos acceder sin ningún tabú, llegar a una consulta médica libre, sin presiones, y que los médicos entendieran nuestras costumbres. (OHCHR, 2023).

También señaló que la falta de información clara sobre derechos y métodos anticonceptivos limita la autonomía femenina:

Muchas mujeres no saben que pueden decidir solas sobre planificar o hacerse una ligadura. Siempre se piensa que hay que pedir permiso al esposo o a las autoridades, y eso no debería ser así. (El Universal, 2019)

Prácticas tradicionales y relación con la medicina occidental

En cuanto a las prácticas tradicionales, la entrevistada destacó el valor de los saberes ancestrales y el uso de plantas medicinales, pero reconoció la necesidad de articularlos con los servicios biomédicos para garantizar seguridad y eficacia:

Antes nos orientaban con plantas para planificar, y eso todavía existe, pero también sabemos que debemos tener acompañamiento médico. El cuerpo es sagrado, pero también necesitamos especialistas que nos cuiden. (OHCHR, 2025)

Asimismo, subrayó que la educación sexual en la comunidad debe centrarse en el respeto al cuerpo como territorio sagrado:

Yo a mi hija no le hablo solo de métodos de planificación. Le enseño que su cuerpo es sagrado y que debe decidir cuándo esté preparada, no porque la sociedad o los hombres digan que ya es tiempo. (OHCHR, 2023).

Los resultados expuestos permiten comprender, desde la voz de una lideresa arhuaca, las tensiones y posibilidades que enfrentan las mujeres indígenas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Sus reflexiones muestran tanto los avances en el reconocimiento de la autonomía femenina, como las persistentes barreras estructurales, culturales y simbólicas que limitan el acceso a una salud integral. Asimismo, evidencian la necesidad de construir puentes entre la cosmovisión indígena y el sistema biomédico, de modo que se fortalezcan procesos de educación y participación con enfoque intercultural. A partir de estos hallazgos, se presentan a continuación las conclusiones, organizadas según las tres categorías de análisis que guiaron la investigación.

Conclusiones

Las voces de las mujeres indígenas, especialmente cuando surgen desde posiciones de liderazgo como la de la entrevistada, permiten comprender con una profundidad más amplia la vivencia concreta de los derechos sexuales y reproductivos en un ambiente étnico. Este trabajo ha abordado la realidad de estas mujeres a través de tres ejes temáticos que se entrelazan así: las decisiones reproductivas, el acceso a los servicios de salud y la relación entre prácticas tradicionales y medicina occidental. Cada una de las dimensiones aportan elementos importantes para analizar los desafíos y las resistencias con el fin de lograr una transformación en su comunidad en el ejercicio de sus derechos. A partir del testimonio de la lideresa, se presentan a continuación las conclusiones específicas por cada categoría.

Rol de la mujer en las decisiones reproductivas dentro de la comunidad arhuaca

A medida que pasa el tiempo, se ha hecho cada vez más evidente la importancia de la participación de las mujeres indígenas de la comunidad arhuaca en la toma de decisiones y la colaboración en áreas como la política, cultural, familiar y social. Este involucramiento representa un avance significativo, lo que anteriormente era considerado un derecho inexistente. La lideresa entrevistada resalta, desde su experiencia, cómo gracias a su lucha y trayectoria ha logrado romper tabúes profundamente arraigados que históricamente limitaban la participación femenina en espacios de poder.

(...) como experiencia de que ha sido más bien el romper como tabúes o romper el hielo, que a través de la historia no se había podido dar, como que en ese sentido las mujeres llevaran, plantearan sus voces dentro de los territorios (...). (OHCHR, 2025)

Actualmente, su rol, que se encuentra fundamentado en el mandato de justicia ancestral arahuaco (*A'bunkwamu*), la faculta para impartir justicia y lograr castigar las conductas transgresoras, promoviendo la reflexión, la reparación y la reintegración de los individuos al colectivo social. Sin embargo, la búsqueda de una autonomía plena por parte de las mujeres arhuacas aún enfrenta resistencias significativas. La lideresa señala que dentro de la comunidad persiste una perspectiva tradicional que vincula la autonomía reproductiva con la trasgresión de normas sociales. En contraposición, se empieza a consolidar un liderazgo de mujeres que reclaman activamente su derecho a tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción.

Yo creo que una decisión reproductiva es la que muchas de nuestras mujeres les gustaría tener, que uno es libre de decidir cuando quiere o no tener un bebé o tener sus hijos, entonces no es lo mismo que nuestros hijos no sean nuestra propia decisión (...) (El Frente, 2025).

Personalmente sí he tomado esas decisiones, aun entendiendo incluso el tema de planificar, porque tú quieres tener a tus hijos y hay algo de pronto cultural que se tenía el tabú de que las mujeres no podíamos planificar, porque el concepto es defender la vida, pero entendiendo que tenemos unos derechos también y que nosotras somos libres (...) (Díaz Ortega & Mendoza, 2024)

La adquisición de esta autonomía reproductiva y sexual se ve directamente influenciada por el cumplimiento de políticas públicas. Según lo expuesto por Ramos et al. (2017), la falta de implementación efectiva de estas políticas llega a representar un obstáculo significativo, ya que

estas están diseñadas para garantizar el acceso universal a la información, educación, servicios de promoción de la salud sexual y reproductiva, bajo los principios de la igualdad, la participación y la no discriminación.

Asimismo, la interacción limitada que tienen algunas mujeres arhuacas por su ubicación geográfica y las barreras culturales restringe el acceso a los servicios médicos y refuerza la brecha con respecto a aquellas con mayor contacto con otras poblaciones y saberes occidentales; esta disparidad también se refleja en la concepción de la madurez reproductiva. La lideresa cuestiona el criterio que asocia la madurez exclusivamente con la menarquia y propone una perspectiva más integral basada en la madurez biológica, emocional y psicológica. Esta visión se alinea con lo planteado por Núñez (2015), quien señala que el desarrollo puberal puede comenzar tan temprano como a los ocho años, influenciado por factores genéticos, ambientales y nutricionales.

Esta diferencia también se evidencia en la concepción de la autonomía reproductiva. La lideresa cuestiona el criterio tradicional que asocia una madurez femenina únicamente al inicio de la menstruación. Desde una visión más amplia e integral basada en los derechos humanos, propone que esta autonomía reproductiva logre adquirirse y basarse en una madurez biológica, psicológica y emocional, trascendiendo la edad cronológica. En este sentido, es clave revisar la teoría científica que argumenta Núñez (2015).

En conclusión, garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad arhuaca requiere tanto de políticas públicas inclusivas, como de un proceso interno de reflexión cultural que permita avanzar hacia una comprensión más amplia de la autonomía femenina.

(...) hablar de pronto de estos métodos de planificación se veía como algo que no era cultural, pero a raíz de la EPS se ha hecho un trabajo excelente de enseñar a las mujeres los métodos de planificación y hablarle pues y no solo esto, también de cómo decidir cuando nosotros ya queremos hacer de pronto una ligadura para operarnos y no volver a tener bebés, aunque eran como dos polos opuestos porque los *mamos* o las autoridades tienen un concepto de que no se puede el cuerpo cortar, el cuerpo de uno se tiene que respetar, pero más allá de eso de que también es un derecho y que para eso son los especialistas (...) (Ricaurte -Cepeda y Guerrero-Luna, 2024).

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco del sistema de salud colombiano y la interacción de estos con las costumbres locales

El acceso a los servicios de la salud reproductiva en comunidades indígenas como la arhuaca se ve limitado por barreras estructurales, culturales y geográficas, tales como la falta de cobertura suficiente para todo el territorio, no se cuenta con infraestructura acorde a las necesidades, se tiene ausencia de personal médico capacitado con enfoque diferencial y una articulación débil entre el sistema de salud occidental y las necesidades culturales indígenas (Almanza Fernández et al., 2021). La lideresa entrevistada señala que, si bien se han logrado algunos avances, aún persisten desigualdades que dificultan el acceso efectivo a la atención en salud: "(...) me gustaría ver que las mujeres pudiéramos acceder sin ningún tabú y llegar a una consulta médica que sea libre, sin presiones (...)".

A estas barreras se le suma la discriminación y el desconocimiento por parte del personal médico sobre prácticas culturales indígenas, lo cual genera desconfianza hacia el sistema. Erosa y Carrasco (2020) afirman que la violencia simbólica ejercida desde los servicios médicos vulnera los derechos reproductivos de las mujeres indígenas y profundiza la brecha de acceso.

Un factor que se presenta de manera recurrente en el relato de la lideresa es la escasa o casi nula presencia del personal de la salud en los territorios, lo que obliga a las mujeres a recorrer largas distancias para recibir atención, pasando por necesidades físicas y mentales. Esta ausencia también implica que, cuando logran llegar, los servicios se hacen de manera intermitente y sin enfoque diferencial adecuado. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), esta falta de continuidad afecta gravemente la atención a poblaciones rurales y étnicas, y especifica la necesidad de capacitar al personal en salud con un enfoque étnico e intercultural.

La falta de información clara y confiable sobre los derechos reproductivos y sexuales también emerge como una barrera importante. Muchas mujeres desconocen los derechos que tienen a acceder a servicios de planificación familiar de forma autónoma y por su propia decisión o recibir atención médica sin una influencia y acompañamiento masculino. En tal sentido, la educación en derechos se vuelve una herramienta fundamental para el empoderamiento femenino. La lideresa menciona que dentro de la comunidad se han impulsado espacios de educación intercultural que promueven una visión consciente de la salud reproductiva.

(...) yo creo que a diario nosotros estamos orientando a las mujeres y cómo lo deben hacer o qué deben hacer en caso de tener algún tipo de duda y cuando nosotros como autoridades también hablamos de todos los temas que afectan a nuestros niños, niñas, mujeres y adolescentes, también estamos allí detrás de todas las acciones que hacemos como autoridades, como juzgamientos también vamos enseñando, porque debe ser una escuela de aprendizaje (...). (OHCHR, 2023).

Erosa y Carrasco (2020) destacan la importancia de estos modelos de participación, en los que el liderazgo femenino puede conectar saberes ancestrales con orientaciones médicas. En este sentido, el liderazgo comunitario es una oportunidad para construir una atención en salud más digna, eficaz y respetuosa de la identidad cultural.

Las prácticas tradicionales en torno a la salud reproductiva y su relación con las políticas públicas colombianas

La interacción entre prácticas tradicionales indígenas y el modelo médico occidental plantea una tensión central en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. En la comunidad arhuaca, estas tensiones se reflejan en la manera de concebir el cuerpo, el cuidado y la vida. La lideresa entrevistada señala que, si bien algunas prácticas como el uso de plantas medicinales para la planificación familiar siguen vigentes, estas no siempre cuentan con respaldo científico y podrían implicar riesgos para la salud.

(...) Anteriormente, los mayores decían que la mujer estaba apta para contraer matrimonio cuando ella veía su primer periodo pero hablemos de unos 500 años, 800 años atrás donde una mujer se desarrollaba a los 17, 16 años y ahora miramos que las niñas se desarrollan a los 9, 10 años, entonces no podemos pensar en que debe ser lo mismo y que nuestra visión como pueblos originarios no miramos y no medimos como lo mide el occidente; que primera infancia, que niñez, adolescencia, juventud, adultez si, sino que nosotros se nos evalúa de acuerdo al grado de madurez que tenga la persona o el ser humano, pero yo de manera particular considero que las mujeres tenemos que cumplir un ciclo y tenemos que también dentro de ese ciclo mirar los años, como lo mide el occidente que uno está preparado para tener un hijo (...). (OHCHR, 2023).

Ante esta preocupación se abre la puerta de la necesidad de una atención en salud que respete los valores culturales y espirituales, pero que también brinde herramientas médicas y seguras con enfoque diferencial. Campos (2020) coincide en que el enfoque intercultural debe integrar las prácticas tradicionales con los conocimientos biomédicos occidentales, para evitar los riesgos asociados a la automedicación y la desinformación.

Aunque aún se mantiene una desconfianza hacia ciertos procedimientos occidentales como la ligadura de trompas, que es considerada como invasiva por algunas mujeres, también se identifican espacios de articulación entre ambos sistemas. La entrevistada subraya que se pueden construir puentes si se cuenta con un personal capacitado y respetuoso a las creencias de la comunidad indígena. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) ha impulsado políticas que promueven la participación de líderes indígenas en los procesos de atención y educación en salud.

Desde la perspectiva de la lideresa, la educación sexual debería centrarse en el cuerpo como territorio sagrado y no limitarse a una enseñanza técnica. Para ello, se necesitan programas contruidos desde contextos específicos y culturalmente pertinentes.

(...) en el rol de madre yo no me imagino hablándole a mi hija de 12, 13, 14 años, diciéndole bueno los métodos de planificación son estos, entonces tal vez ella crea me está diciendo puedes hacerlo y con esto te debes cuidar, es más que eso, yo debo enseñarle a mi hija a pensar que su cuerpo es sagrado, es territorio sagrado y que debe existir un momento en que tú tienes que elegir cuando tengas la madurez suficiente. (OHCHR, 2023)

En suma, la relación entre la medicina tradicional y la salud pública no debe concebirse como antagónica, sino como una posibilidad de cooperación. Fortalecer la salud intercultural implica reconocer los saberes indígenas sin renunciar a la seguridad y eficacia de los servicios biomédicos, promoviendo así una educación sexual que dignifique a las mujeres indígenas desde su identidad y cosmovisión.

Finalmente, la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos en contextos indígenas exige un enfoque que reconozca las particularidades culturales, históricas y territoriales de las comunidades. El testimonio de la lideresa indígena arhuaca refleja no solo las barreras que persisten, sino también las estrategias que desde dentro se estén realizando para cambiar esas realidades. Apostar por una salud sexual y reproductiva intercultural, accesible y respetuosa de los saberes ancestrales es fundamental para avanzar hacia una

garantía de los derechos humanos de las mujeres indígenas sin que ello implique renunciar a su identidad, cosmovisión y autonomía.

El estudio sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas arhuacas evidencia un entramado complejo de tensiones, resistencias y posibilidades entre el sistema de salud colombiano, las prácticas tradicionales y los procesos de autonomía femenina al interior de la comunidad. Cabe resaltar que las mujeres arhuacas están protagonizando un proceso de transformación social que busca ampliar su participación en decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Aunque persisten estructuras patriarcales que limitan su autonomía, emerge un liderazgo femenino que cuestiona los mandatos tradicionales y promueve nuevas formas de agencia desde una perspectiva de derechos. Las voces de lideresas que hoy imparten justicia y guían procesos comunitarios revelan un avance significativo en la reivindicación del papel femenino en los espacios de poder, lo cual constituye un punto de inflexión en la lucha por el reconocimiento de sus derechos reproductivos. No obstante, la resistencia a romper con prácticas culturales que subordinan la autonomía femenina evidencia la necesidad de promover reflexiones internas sobre la relación entre tradición y derechos humanos, sin desconocer la centralidad de la cosmovisión arhuaca.

De igual forma, se identifican profundas barreras estructurales, geográficas y simbólicas que dificultan el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva en esta población. La escasa presencia del personal de salud en los territorios indígenas, la falta de formación intercultural del recurso humano y la percepción de discriminación hacia las prácticas ancestrales generan desconfianza hacia el sistema de salud occidental. Sin embargo, también se visibilizan esfuerzos internos por construir puentes de diálogo intercultural, en los que las mujeres —particularmente aquellas con liderazgo comunitario— juegan un papel clave. La promoción de modelos participativos y respetuosos de la identidad cultural representa una oportunidad para avanzar hacia una atención en salud más digna, equitativa y adaptada al contexto indígena.

Cabe resaltar que, aunque las prácticas ancestrales en salud reproductiva continúan vigentes, la lideresa reconoce la importancia de articular estos saberes con el acceso a servicios de salud de calidad y con personal calificado e idóneo. Para ello, el reconocimiento del cuerpo como territorio sagrado debe ir acompañado de la exigencia de una atención en salud respetuosa, segura y culturalmente pertinente, que no desconozca la cosmovisión arhuaca, sino que garantice la protección integral de las mujeres.

La educación sexual contextualizada refleja la aspiración de las mujeres arhuacas por una salud intercultural que no contradiga, sino que complemente su cosmovisión. En este sentido, las políticas públicas deben ir más allá del enfoque asistencial e integrar activamente a las comunidades en el diseño e implementación de programas, considerando sus conocimientos, valores y prioridades.

En conjunto, los hallazgos sugieren que garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas arhuacas no implica imponer modelos externos, sino fomentar procesos de transformación cultural desde adentro, articulados con una oferta institucional respetuosa, continua y adaptada. La educación intercultural, la formación del

personal de salud con enfoque étnico y el fortalecimiento del liderazgo femenino son claves para avanzar hacia una verdadera equidad en salud en territorios indígenas.

Referencias

Almanza Fernández, D. S., Benítez Velandia, M. P. y Sánchez Pérez, L. A. (2021). *Creencias y prácticas en salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas Sikuani migrantes al resguardo El Paujil, Guainía, Colombia* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/bef9578e-8103-43bd-ac21-c74336371d87>

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology [Utilizando el análisis temático en psicología]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Campos Guzmán, N. R. (2020). *La U.D.C.A comprometida con investigación e innovación en medio de esta pandemia: Sars-COV-2 en tiempos de la gestión de riesgo asistencial del personal sanitario frente a enfermedades infecciosas en hospitales de I a IV nivel de atención en Bogotá, Chía y Facatativá*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. <https://repositorio.udca.edu.co/handle/11158/3640>

Corte Constitucional de Colombia. (2015). *Sentencia T-274 de 2015*. T-274/15 Corte Constitucional de Colombia.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto). Naciones Unidas.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2010). Recomendación general N.º 24 sobre la mujer y la salud (art. 12).
<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (s. f.). Declaración conjunta sobre los derechos sexuales y reproductivos como parte del derecho a la salud. Naciones Unidas.

Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). Guía ética internacional para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.
<https://cioms.ch/publications/product/guia-etica-internacional-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). Derechos de los pueblos indígenas y tribales sobre sus tierras ancestrales y recursos naturales.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/28279.pdf>

Comité de Ética de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. (2025, marzo 19).
Acta CEI N. 01-2025.

Defensoría del Pueblo. (2020). Informe de seguimiento a la política pública de salud con enfoque diferencial para pueblos indígenas.
<https://repositorio.defensoria.gov.co/handle/20.500.13061/24>

Dejusticia. (2020). *Derechos sexuales y reproductivos: Un enfoque de derechos humanos*. Dejusticia. Derechos Sexuales y Reproductivos - Dejusticia

Díaz Ortega, M. L., y Mendoza, M. G. (2024). Cosmovisión de las mujeres indígenas sobre los derechos sexuales, derechos reproductivos y no reproductivos. Cladem.
<https://cladem.org/archivos/investigacion/cosmovision-de-las-mujeres-indigenas-sobre-los-derechos-sexuales-reproductivos-y-no-reproductivos.pdf>

El Universal. (2019, marzo 7). La mujer decide, la planificación es el primer paso para un proyecto de vida. <https://www.eluniversal.com.co/viernes/2019/03/07/la-mujer-decide-la-planificacion-es-el-primer-paso-para-un-proyecto-de-vida/>

Eroza-Solana, E. y Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *Salud Problema*, 24(1), 112–121.
<https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

Erosa, J., & Carrasco, M. (2020). Significados de la violencia de género simbólica en mujeres indígenas del cabildo Ambika Pijao [Trabajo de grado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/20959>

El Frente. (2025, febrero 3). Autodeterminación reproductiva: la sentencia de la Corte que garantiza que las mujeres decidan cuándo y cuántos hijos desean tener.
<https://elfrente.com.co/autodeterminacion-reproductiva-la-sentencia-de-la-corte-que-garantiza-que-las-mujeres-decidan-cuando-y-cuantos-hijos-desean-tener/>

Ley 691 de 2001. *Por la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia*. Diario Oficial No. 44.558, de 21 de septiembre de 2001. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col206395.pdf>

Maldonado Sierra, G. A. (2016). *Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia*. Revista Nova et Vetera, 2(17). Universidad del Rosario. <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-colombia>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Lineamientos estratégicos para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia. Minsalud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-nacional-salud-sexual-reproductiva.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Lineamientos de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial étnico.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamientos-salud-sexual-reproductiva-enfoque-diferencial-etnico.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud.

Montaño Vega, L. (2018). *Incorporación de la salud indígena en Colombia (2007–2016): una mirada desde los determinantes sociales de la salud* [Trabajo de grado, Universidad de los Andes]. Repositorio Institucional Universidad de los Andes.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/ba8b7496-afc1-4c6d-8f24-a40331d4581c>

Núñez, L. (2015). Desarrollo puberal en niñas: Factores que influyen en su inicio temprano. *Revista Colombiana de Pediatría*, 50(2), 123–130.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.004>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2023, 8 de junio). Los derechos humanos aseguran que todos los espacios sean accesibles para las mujeres en toda su diversidad. <https://www.ohchr.org/es/stories/2023/06/human-rights-ensure-all-spaces-are-accessible-women-all-their-diversity>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2025, junio 25). Eliminar las barreras al liderazgo de la mujer en la consolidación de la paz. <https://www.ohchr.org/es/stories/2025/06/dismantling-barriers-womens-leadership-building-peace>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2025). Salud sexual y reproductiva y derechos humanos. <https://www.ohchr.org/es/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Salud de los pueblos indígenas. <https://www.paho.org/es/temas/salud-pueblos-indigenas>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* [Métodos de investigación y evaluación cualitativos: Integrando teoría y práctica] (4 ed.). Sage Publications.

Pecero Rodríguez, J. B., Oliva Castañeda, B. A., Arias Paz, A., Frías Méndez, M., De León Bautista, Y., y Martínez de la Rosa, S. (2022). *Discriminación a la población indígena en el área de la salud*. *Revista Médica Ocronos*, 5(7), 93–101.
<https://revistamedica.com/discriminacion-poblacion-indigena-area-salud/>

Ricaurte-Cepeda, M., y Guerrero-Luna, Y. P. (2024). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540>

Ramos-Bolaños, E. F., Quiroz-Ortega, J. F., y Perilla-Portilla, F. E. (2024). Salud sexual y reproductiva: Inclusión y enfoque diferencial en niños, niñas y adolescentes indígenas. *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 4(12), 41-53.

Sandelowski M. (2000). Whatever happened to qualitative description? [¿Qué pasó con la descripción cualitativa?] *Research in nursing & health*, 23(4), 334–340.
[https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)

Smith, L. T. (1999). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. Zed Books.

Serrano, L. (2025). Cuando a las niñas les baja la regla muy pronto. Guía Infantil.
<https://www.guiainfantil.com/adolescencia/etapas-del-adolescente/cuando-a-las-ninas-les-baja-la-regla-muy-pronto-primera-menstruacion/>

Semper, S. (2006). Los derechos de los pueblos indígenas en Colombia: Una revisión de la jurisprudencia y la legislación actual. *Revista Jurídica*, 24(1), 103–119.