

Washington, D.C., 09 de mayo de 2023

Asunto: *Amicus Curiae* en el caso *Pueblo Indígena U'Wa y sus Miembros vs. Colombia* (Caso 11.754)

Corte Interamericana de Derechos Humanos
San José, Costa Rica
Excelentísimas/os Juezas y Jueces:

Desde la Iniciativa Salud y Derechos Humanos del Instituto O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown (en adelante, "Instituto O'Neill"), nos permitimos presentar el siguiente documento en calidad de *amicus curiae* en el caso *Pueblo Indígena U'Wa y sus Miembros vs. Colombia*, de conformidad con el artículo 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El Instituto O'Neill es una institución sin fines de lucro situada en la Escuela de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington, D.C. La misión del Instituto O'Neill consiste en proveer soluciones innovadoras a los problemas más críticos de salud a nivel nacional y global.

La Iniciativa Salud y Derechos Humanos (en adelante, la "Iniciativa") es una de las unidades de trabajo del Instituto O'Neill, enfocada en el estudio de la relación entre la salud y los marcos jurídicos nacionales e internacionales que protegen los derechos humanos. A partir del trabajo académico, de la asistencia técnica y del uso estratégico del derecho, el equipo de la Iniciativa busca contribuir a un entendimiento más profundo de las distintas formas en las que dichos marcos pueden ser utilizados para mejorar la salud.

Una de las áreas de trabajo de la Iniciativa se centra en la participación en procesos legales y en litigios nacionales e internacionales con el fin de proteger y promover el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados. Las modalidades de trabajo en el área incluyen la representación directa de víctimas individuales y colectivas, la presentación de *amicus curiae* en procesos nacionales e internacionales y la prestación de asistencia técnica a socios involucrados en litigios.

En ese contexto, y tomando en cuenta que el vínculo entre salud, cultura y medio ambiente es un tema transversal del presente caso, consideramos relevante presentar argumentos desde el derecho internacional de los derechos humanos que, esperamos, puedan contribuir a la discusión al interior de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la "Corte IDH", la "Corte Interamericana" o la "Honorable Corte").

ÍNDICE

Introducción	3
I. Interrelación entre el derecho a la salud, el derecho al medio ambiente sano, y los derechos culturales	3
II. El derecho a la salud del Pueblo U'Wa y sus miembros frente a las actividades ejecutadas en sus territorios tradicionales	8
a. Riesgos para la salud física.....	8
b. Riesgos para la salud mental.....	11
c. Riesgos para los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud.	15
d. Rol del Estado frente a estos riesgos. Rol del nexo cultura-salud en la realización de estudios de impacto ambiental y en la diligencia debida en materia de derechos humanos.....	17
III. Sobre la atribución de responsabilidad internacional en el presente caso	21
a. Responsabilidad por la conducta de las empresas.....	21
b. Responsabilidad por la conducta de los órganos del Estado en relación a las empresas.	22
Conclusión y Petitorio	23

AMICUS CURIAE EN EL CASO PUEBLO INDÍGENA U'WA Y SUS MIEMBROS VS. COLOMBIA (CASO 11.754)

Introducción

El caso del Pueblo Indígena U'Wa y sus Miembros pone de manifiesto el estrecho vínculo entre la cultura, el ambiente, y la salud. Al relacionarse con una serie de actividades extractivas, turísticas y de infraestructura ejecutadas en territorio considerado sagrado y ancestral¹, el marco fáctico del caso presenta distintas formas en las que el bienestar de las comunidades indígenas puede verse amenazado por este tipo de proyectos. En ese sentido, la resolución del presente caso exige que esta Honorable Corte aborde la interrelación entre el derecho a la salud, los derechos culturales y el derecho al medio ambiente sano.

Buscando contribuir a la discusión al interior de la Corte Interamericana, este *amicus* presenta algunas consideraciones sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas, en relación con las amenazas para el medio ambiente y la identidad cultural de estas comunidades.

Así, la primera sección de este documento desarrolla la conexión entre salud, medio ambiente y cultura, resaltando la importancia de este nexo a la hora de evaluar las posibles violaciones al derecho a la salud. Luego, la segunda sección del *amicus* resalta los peligros para la salud integral asociados a ciertos elementos del marco fáctico del caso, y los deberes del Estado frente a estos riesgos. El análisis hace especial referencia a (i) los impactos para la salud física generados por los proyectos extractivos; (ii) las afectaciones a la salud mental de los pueblos indígenas en casos como el presente; y (iii) los peligros para los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud. Por último, la tercera sección del *amicus* menciona los distintos factores de atribución que podrían ser utilizados por esta Honorable Corte al momento de determinar la responsabilidad internacional del Estado colombiano en el presente caso.

I. Interrelación entre el derecho a la salud, el derecho al medio ambiente sano, y los derechos culturales

La Corte Interamericana ha reconocido que el derecho a la salud², el derecho al medio ambiente sano³ y los derechos culturales⁴ encuentran protección en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “CADH”). La Corte también ha entendido que el artículo 21 de la CADH protege el derecho de los pueblos indígenas a la titularidad, uso y goce de los recursos naturales que se encuentren en sus tierras y territorios, incluso bajo la superficie, y obliga a la preservación de esos recursos para evitar

¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Informe No. 146/19, Caso 11.754. Fondo. Pueblo Indígena U'Wa y sus Miembros. Colombia. 28 de septiembre de 2019 (en adelante, “Informe de fondo”), párr. 1.

² Véase, por ejemplo, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párrs. 105-110.

³ Véase, por ejemplo, Corte IDH. Opinión Consultiva OC-23/17. Medio Ambiente y Derechos Humanos. Opinión consultiva de 15 de noviembre de 2017 (en adelante, “Opinión Consultiva OC-23/17”, párrs. 57, 62 y 63.

⁴ Entendidos como el derecho a participar de la vida cultural y a la identidad cultural. Véase, por ejemplo, *Opinión Consultiva OC-23/17*, párr. 113; Caso Comunidades indígenas miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020 (en adelante, “Lhaka Honhat”), párrs. 240 y 289.

la extinción de estos pueblos⁵. En el *corpus iuris* interamericano, la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016) también reconoce los derechos a la identidad cultural, que abarca la protección de los sistemas de conocimiento y de la espiritualidad, a la salud integral y al medio ambiente sano⁶.

En los casos relacionados con pueblos indígenas y tribales, esta Honorable Corte ya ha destacado la relación que existe entre las afectaciones al medio ambiente y las amenazas para la salud y los derechos culturales de estos pueblos. Inicialmente, la jurisprudencia interamericana destacó que la protección del ambiente se vinculaba con la necesidad de reconocer y preservar la cultura, la vida espiritual, la integridad y la supervivencia económica de los pueblos indígenas⁷. Posteriormente, en una serie de decisiones contra Paraguay, la Corte IDH explicitó que la protección ambiental no puede dissociarse de la protección de los derechos culturales de estas comunidades, en tanto sus tierras tradicionales y recursos naturales son un elemento integrante de su identidad cultural⁸. Específicamente en el caso *Comunidad Indígena Xámok Kásek vs. Paraguay* (2010), esta Honorable Corte analizó los daños para la salud de los pueblos indígenas relacionados con la falta de acceso a su territorio y recursos tradicionales, aunque no como derecho autónomo, sino en conexidad con el derecho a la vida digna⁹. Más recientemente, en su *Opinión Consultiva OC-23/17* (2017) y en el caso *Lhaka Honhat vs. Argentina* (2020), la Corte IDH volvió a recalcar que el derecho al ambiente sano presenta una estrecha vinculación con otros derechos humanos –como la salud, la alimentación adecuada y la identidad cultural– de modo que algunos aspectos que hacen a la observancia de uno de estos derechos pueden estar imbricados con la satisfacción de los otros¹⁰.

Aunque las sentencias publicadas hasta la fecha han reconocido esta relación de interdependencia entre medio ambiente y derechos humanos, la Corte IDH no ha tenido la oportunidad de ahondar en el contenido y alcance de la salud como derecho autónomo en conexidad con la cultura y el medio ambiente. Consideramos que, debido a la cosmovisión del Pueblo Indígena U’Wa y sus miembros, el caso presenta una oportunidad única para que esta Honorable Corte profundice ese análisis. En particular, el caso permite valorar cómo las actividades potencialmente nocivas para el medio ambiente que sean ejecutadas en territorio tradicional pueden poner en peligro el derecho a la salud de los pueblos indígenas, teniendo en cuenta las distintas dimensiones y componentes de este derecho¹¹.

⁵ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006 (en adelante, “Sawhoyamaya”), párr. 118; Caso del Pueblo Saramaka. vs. Surinam. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2007 (en adelante, “Saramaka”), párrs. 118 y 121.

⁶ Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículos XIII, XIV, XVI, XVIII y XIX.

⁷ Corte IDH. Caso de la Comunidad Mayagna (Sumo) Awas Tingni vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2001 (en adelante, “Mayagna”), párrs. 148 y 149; *Saramaka*, párr. 121.

⁸ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 (en adelante, “Xákmok Kásek”), párr. 174; Comunidad indígena Yakye Axa vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005 (en adelante “Yakye Axa”), párr. 165; *Sawhoyamaya*, párr. 118; Véase también *Saramaka*, párr. 120.

⁹ *Xákmok Kásek*, párrs. 183-193, 203-208.

¹⁰ *Opinión Consultiva OC-23/17*, párrs. 59, 64 y 113; *Lhaka Honhat*, párrs. 274, 278 y 289.

¹¹ A los fines de este *amicus*, se utilizará la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos

Como punto de partida, cabe considerar que la cultura, a los efectos de la aplicación del artículo 26 de la CADH, se define como el “conjunto de rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social”¹². En el caso del Pueblo U’Wa, ese conjunto de rasgos espirituales y materiales tiene fuerte arraigo en un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, y determina el bienestar de sus miembros. Como fuera explicado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “CIDH”), la cosmogonía del Pueblo U’Wa se fundamenta en “el permanente equilibrio entre el hombre, el medio ambiente y su universo cósmico”¹³. Los U’Wa tienen una relación profunda con su entorno y son particularmente sensibles a los efectos que cualquier alteración del mismo pueda tener sobre su cosmogonía¹⁴. Dicho de otra forma, de acuerdo con su cultura, aquellas actividades que tengan por efecto perturbar el equilibrio entre el hombre y el medio natural pueden tener un impacto significativo en el bienestar integral de sus miembros¹⁵.

Así, se trata de un caso en que **los valores culturales asociados a los daños ambientales operan como determinantes sociales de la salud**, en tanto tienen repercusiones directas en la salud física, mental y social de las víctimas. Como se explicará más adelante, estos impactos adversos a la salud pueden ser de distinto tipo, y se acumulan a los daños tradicionalmente asociados a la contaminación ambiental.

En ese contexto, resulta necesario considerar cómo las obligaciones que se derivan del derecho a la salud pueden ser distintas en presencia de ese tipo de determinantes sociales. Esta Honorable Corte ya ha reconocido, en efecto, que el deber de los Estados de proteger la salud puede verse “condicionado, acentuado o especificado” no sólo frente a ciertas condiciones biológicas, sino también socioeconómicas¹⁶. Al respecto, consideramos que la cultura y el medio ambiente precisan el contenido y alcance del derecho a la salud de los pueblos indígenas en, por lo menos, dos sentidos relevantes para el marco fáctico del presente caso. A saber, (i) influyen en la definición de la noción de salud y bienestar, y (ii) acentúan la obligación estatal de abordar las condiciones ambientales y socioculturales que determinan este nivel de bienestar.

Respecto del primer punto, en casos como el presente, la importancia y el rol que cabe atribuir a la cultura **incide en la forma de definir la noción de bienestar** físico, mental y social de estos pueblos y, por lo tanto, especifica el contenido del derecho a la salud. La salud ha sido definida, tanto por esta Corte IDH como por otros órganos de protección de derechos humanos, como un estado de completo bienestar físico, mental y social¹⁷. En el

Indígenas (2007), junto con otros elementos del *corpus iuris* del derecho a la salud, a la hora de identificar los componentes del derecho a la salud de los pueblos indígenas.

¹² *Lhaka Honhat*, párr. 237 (citando la definición de la UNESCO).

¹³ *Informe de fondo*, párr. 32.

¹⁴ Ricardo Ávila. “El caso de la comunidad U’Wa: territorio y petróleo” en *Nuevos Caminos para la resolución de conflictos. Experiencias Latinoamericanas* (OEA, 2002), pág. 84. Disponible en: https://www.oas.org/en/asg/moas/universities/MOAS_Saint_Kitts_and_Nevis_2015/topics/files/nuevos_caminos_resolucion_conflictos.pdf.

¹⁵ Véase, en este sentido, declaración de Daris Cristancho rendida en Audiencia Pública. Corte IDH. “Audiencia Pública del Caso Pueblos Indígenas Uwa y sus miembros Vs. Colombia” *YouTube*, <https://www.youtube.com/watch?v=wIvuUGssEZc>.

¹⁶ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016, párr. 188 (encontrando que la necesidad de protección de la salud puede verse condicionada según el tipo de enfermedad, por las circunstancias propias de la persona, o por sus condiciones de detención).

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Preguntas más frecuentes”, <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> (último acceso el 21 de abril de 2023).

caso del Pueblo U'Wa y de otras comunidades indígenas, el estado de bienestar que es el núcleo de este derecho a menudo adquiere un significado particularmente distinto, que es más amplio y holístico que el de la sociedad en general¹⁸. Por un lado, no sólo se materializa en el bienestar individual de cada uno de sus miembros, sino también en el bienestar emocional de la comunidad en su conjunto¹⁹. Dicho de otro modo, la noción de salud excede lo individual y presenta una dimensión colectiva²⁰, tal y como ocurre con otros derechos de estas comunidades, como el derecho a la propiedad y a la identidad cultural²¹. Al mismo tiempo, la idea de bienestar integral para estos pueblos se relaciona con una relación de armonía o equilibrio entre factores de orden físico, emocional y ambiental, relacionados con la territorialidad, la naturaleza, la autonomía alimentaria y la medicina tradicional²². Esa vida en armonía es una parte constitutiva del bienestar, y no sólo un medio para ese bienestar²³.

Para estas comunidades, la enfermedad es entendida, precisamente, como la pérdida de este equilibrio²⁴. La afectación de la naturaleza y de los elementos que la componen es una de las situaciones que puede llevar a la ruptura de esa armonía y, por ende, a la enfermedad²⁵. Ello se suma a otros daños a la salud tradicionalmente asociados a la falta de acceso a sus

¹⁸ Naciones Unidas, Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. *El derecho a la salud y los pueblos indígenas, con especial atención a los niños y los jóvenes*. Doc. de la ONU A/HRC/33/57 (10 de agosto de 2016), párr. 4. Cabe aclarar que cada pueblo indígena tiene sus creencias y prácticas únicas en lo referente a la salud y a los procesos de enfermedad y recuperación de la salud individual y colectiva. Este *amicus* presenta una generalización de cómo el concepto de bienestar queda especificado frente a estos pueblos, en base a la cosmogonía del Pueblo U'Wa. Véase Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Doc. OPS/FCH/CH/08/02.E (2008), pág. 33.

¹⁹ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 27; Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. *El derecho a la salud y los pueblos indígenas, con especial atención a los niños y los jóvenes*. Doc. de la ONU A/HRC/33/57 (10 de agosto de 2016).

²⁰ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 27 (“El Comité observa que, en las comunidades indígenas, la salud del individuo se suele vincular con la salud de la sociedad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva”); Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículo XVIII, párr. 1 (reconociendo que el derecho a la salud de los pueblos indígenas puede ser disfrutado de forma colectiva o individual).

²¹ Véase, por ejemplo, *Saramaka*, párrs. 164 y 165 (sobre el goce y ejercicio de derechos de manera colectiva, incluyendo el derecho a la propiedad); Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012 (en adelante, “Sarayaku”), párr. 217 (sobre el derecho a la identidad cultural).

²² República de Colombia, Gobernación de Boyacá. *Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud* (2019), pág. 41. Disponible en línea en: <http://hospitalcubara.gov.co/web/wp-content/uploads/2020/04/Caracterizacio%CC%81n-Sociocultural-y-Ambiental-Uwa.pdf>.

²³ Laurence J. Kirmayer. “Culture and Context in Human Rights” en *Mental Health and Human Rights. Vision, praxis and courage* (Dudley, Silove y Gale, eds.) (2012), pág. 104 (citando a J.W. Nickel).

²⁴ OPS. *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Doc. OPS/FCH/CH/08/02.E (2008), pág. 33.

²⁵ *Id.*

recursos naturales, que incluyen la exposición a enfermedades infecciosas y epidemias ocasionales²⁶.

Esta noción de bienestar diferenciada, que forma parte del concepto más amplio de salud intercultural, es lo que los Estados deben respetar y garantizar en casos que involucran pueblos indígenas y tribales²⁷. Por lo demás, tanto el concepto de salud colectiva como la noción de equilibrio son particularmente relevantes a la hora de evaluar los impactos a la salud mental, cómo se explicará más adelante.

Respecto del segundo punto, el contexto sociocultural del Pueblo U'Wa también **acentúa la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud como parte de las obligaciones de respeto y garantía** de este derecho.

En casos como el presente, y como parte del deber de respetar la salud, resulta especialmente importante que los Estados se abstengan de realizar acciones u omisiones que arbitraria e injustificadamente resulten en la ruptura de la relación simbiótica con la tierra y con los recursos naturales, con los consiguientes efectos en la salud de estas poblaciones²⁸.

En lo que respecta al deber de garantía, la interdependencia entre la cultura y el medio ambiente en casos de pueblos indígenas también califica el tipo de conducta estatal necesaria para dar una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio del derecho a la salud. Frente a estas comunidades, no sólo será necesario asegurar el acceso a los bienes y servicios de salud que se ofrecen para la sociedad en general, sino también a aquellos bienes y recursos naturales que, según los valores culturales asociados, resulten necesarios tanto para la prevención y tratamiento de enfermedades como para alcanzar el más alto nivel posible de bienestar de sus miembros²⁹. Aunque dependerán de la cosmovisión y patrimonio cultural de cada comunidad indígena, estos bienes suelen estar estrechamente ligados a la protección ambiental, y normalmente incluyen las plantas, animales y minerales de interés vital, y otros

²⁶ *Xákmok Kásek*, párr. 203

²⁷ En este sentido, véase Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículos XVIII y XIX.

²⁸ Desde la Observación general núm. 14 (2000), el Comité DESC ha destacado la necesidad de adoptar un enfoque diferenciado a la hora de analizar y definir el derecho a la salud de los pueblos indígenas. En un caso como el presente, la definición de salud y de bienestar integral que es propia de estos pueblos, y que adopta un contenido más amplio y holístico, también debería incidir en la interpretación del contenido y alcance del deber de respeto, valorando las distintas formas en las que las acciones u omisiones de los Estados pueden resultar en violaciones al derecho a la salud en su dimensión individual y colectiva. Véase, en este sentido, Comité DESC. *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 27; Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículo XIX, párr. 1 (estableciendo el derecho de los pueblos indígenas a vivir en armonía con los recursos naturales y el medio ambiente).

²⁹ Comité DESC. *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párrs. 9 y 11 (encontrando que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de las “condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud” y como un derecho que abarca los principales factores determinantes de la salud, como el medio ambiente).

recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales³⁰. Se trata, en esencia, de integrar componentes de la medicina occidental con la medicina tradicional³¹.

El estrecho nexo entre cultura, medio ambiente y salud que se presenta en este caso tiene repercusiones para el análisis de los hechos y para la determinación de las obligaciones de Colombia en lo que respecta a la salud de las víctimas. En particular, la interrelación entre cultura y salud exige una apreciación más amplia y holística de los peligros para la salud asociados a los hechos del caso. La noción de bienestar integral como equilibrio entre componentes físicos, emocionales y ambientales debe ser tenida en cuenta a la hora de identificar y valorar las afectaciones a la salud, especialmente en lo que respecta a la salud mental. Al mismo tiempo, el hecho de que la cultura U'Wa considere a la preservación ambiental como un medio indispensable para alcanzar el bienestar integral también debe ser tenido en cuenta a la hora de analizar las acciones y omisiones del Estado frente a las víctimas del caso.

II. El derecho a la salud del Pueblo U'Wa y sus miembros frente a las actividades ejecutadas en sus territorios tradicionales

Habiendo definido las distintas manifestaciones que puede tener el vínculo entre cultura, medio ambiente y salud en casos como el presente, esta sección del *amicus* resalta los peligros para el derecho a la salud asociados a ciertos elementos del marco fáctico del caso, y el rol del Estado frente a estos riesgos. Con ese fin, se explican los riesgos para la salud física y mental y para los elementos esenciales del derecho a la salud generados por los proyectos extractivos, a la luz del artículo 26 de la CADH. Además, se realizan algunas precisiones sobre las obligaciones del Estado colombiano frente a la creación y continuidad de estos riesgos, con especial énfasis en el rol del nexo salud-cultura en el diseño de los estudios de impacto ambiental.

a. Riesgos para la salud física.

La jurisprudencia de la Corte IDH ha concluido que existen ciertas actividades que entrañan riesgos significativos para la salud de las personas y que generan obligaciones de contenido específico o calificado para los Estados³². Los proyectos de exploración, extracción y transporte de gas y petróleo que están al centro del marco fáctico de este caso pueden considerarse parte de ese universo de actividades.

³⁰ Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículo XVIII, párr. 2; Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. A/RES/61/295. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (10 de diciembre de 2007), artículo 24, párr. 1.

³¹ Esta combinación entre ambos tipos de servicios es especialmente importante para el caso del Pueblo U'Wa ya que, en virtud de su cultura, algunos diagnósticos pueden ser tratados con la medicina tradicional (como las gripas y las diarreas) mientras que otros problemas asociados con la colonización sólo pueden ser tratados por la medicina occidental (como la tuberculosis). República de Colombia, Gobernación de Boyacá. *Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud* (2019), págs. 41, 68, 75.

³² Corte IDH. Caso Gonzáles Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párr. 178; Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 118; Caso de los Buzos Miskitos vs. Honduras. Sentencia de 31 de agosto de 2021, párr. 55.

Ciertamente, estos proyectos generan desechos industriales que son tóxicos para la salud en todas las etapas de las operaciones. Estos desechos pueden ser directamente introducidos al medio ambiente en casos de accidentes, o cuando no se cuente con la tecnología necesaria para tratarlos³³. La evidencia epidemiológica disponible hasta la fecha sugiere que la exposición a dichos contaminantes puede tener efectos perniciosos para la salud física.

Por ejemplo, dos revisiones de la literatura científica publicadas en 2016 y 2018 concluyeron que residir cerca de actividades de **explotación** de petróleo y gas puede implicar estar expuesto a una serie de contaminantes que se asocian con (i) mayores riesgos de parto prematuro y aborto espontáneo; (ii) mayor peligro de afecciones respiratorias; (iii) mayor frecuencia de síntomas neurológicos e impactos en el sistema nervioso central; y (iv) desarrollo de complicaciones gastrointestinales³⁴. Aunque no fueron concluyentes, algunos estudios sugieren que la exposición a emisiones de benceno puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer³⁵. De acuerdo a las revisiones citadas, la asociación con los síntomas respiratorios y neurológicos es especialmente mayor en casos de accidentes o catástrofes vinculadas a los proyectos de explotación, como los derrames de petróleo³⁶. La CIDH, por su parte, también ha constatado que “la exposición al petróleo y a los compuestos químicos vinculados al mismo petróleo a través de la piel, por ingestión en los alimentos o el agua, o bien en las emanaciones absorbidas por el aparato respiratorio, provoca efectos nocivos para la salud”³⁷.

En cuanto a las actividades de **exploración** de gas y petróleo, la evidencia disponible sugiere que esta fase del proyecto extractivo aumenta el peligro de introducción de sustancias radioactivas al suelo y agua, pudiendo elevar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades no transmisibles³⁸. Por ejemplo, un estudio llevado adelante en algunas áreas productoras de petróleo en Nigeria concluyó que las regiones de exploración activa de petróleo presentan concentraciones de radionucleidos³⁹ naturales que son 2 a 10 veces más altas que en las

³³ Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades (Estados Unidos). “Resúmenes de Salud Pública - Hidrocarburos totales de Petróleo”, https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs123.html#:~:text=La%20ingesti%C3%B3n%20de%20algunos%20productos,de%201%C3%ADquido%20hacia%20los%20pulmones (último acceso el 21 de abril de 2023).

³⁴ Cristina O’Callaghan-Gordo et al. “Health exposures of non-occupational exposure to oil extraction” *Environmental Health*, vol. 15:56 (2016); Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (Estados Unidos). *Public Health and Safety Risks of Oil and Gas Facilities in Los Angeles County* (2018), págs. 1-6; En el mismo sentido, véase Jill Johnston, Esther Li, y Hannah Roh. “Impact of upstream oil extraction and environmental public health: A review of the evidence”. *Science of the Total Environment* (2019).

³⁵ Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (Estados Unidos). *Public Health and Safety Risks of Oil and Gas Facilities in Los Angeles County* (2018), pág. 3.

³⁶ *Id.*, pág. 4 (encontrando que los efectos respiratorios están bien documentados en casos de derrame de petróleo).

³⁷ CIDH. *Pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y recursos naturales: protección de derechos humanos en el contexto de actividades de extracción, explotación y desarrollo actividades extractivas*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 47/15 (31 de diciembre de 2015), párr. 280.

³⁸ La exposición a altos niveles de radiación a largo plazo se asocia al desarrollo de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Véase Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA). “Radiation Health Effects”, <https://www.epa.gov/radiation/radiation-health-effects> (último acceso el 21 de abril de 2023).

³⁹ Las formas radiactivas de los elementos se denominan radionucleidos. Algunos aparecen de forma natural en el medio ambiente, mientras que otros son producidos por el hombre, ya sea deliberadamente o como subproductos de reacciones nucleares. Véase Agencia de Protección

regiones sin exploración activa, lo que sugiere que la exploración conduce a mayores concentraciones de radiación en el suelo. El mismo estudio también estimó que quienes residen cerca de los sitios de exploración de petróleo tienen un mayor riesgo de exposición a la radiación, con potenciales efectos perniciosos para la salud a largo plazo⁴⁰.

El presente caso se relaciona con distintas actividades de exploración, extracción y transporte de gas y petróleo⁴¹ que son inherentemente peligrosas para los miembros del Pueblo U'Wa que residen en zonas cercanas. Ciertos elementos del marco fáctico establecido por la CIDH sugieren que algunos de estos peligros podrían haberse materializado como resultado de accidentes y/o faltas de tecnología necesaria para su mitigación.

Por ejemplo, no ha sido controvertido que entre 2012 y 2014, el Oleoducto Caño Limón-Coveñas fue objeto de atentados que, en por lo menos un caso, generaron voladuras del oleoducto y derrames de petróleo⁴². Este accidente puede resultar en la exposición al crudo de petróleo y a un conjunto de sustancias químicas persistentes y tóxicas⁴³ que podrían afectar severamente los pulmones, el sistema nervioso central, el hígado, los riñones y el sistema reproductivo⁴⁴ de quienes han sido expuestos. De acuerdo con el Informe de Fondo de la CIDH, uno de los ataques al oleoducto efectivamente expuso a, por lo menos, un adulto y un menor de edad a las sustancias producto de la combustión de petróleo⁴⁵.

Al mismo tiempo, los peticionarios han resaltado que uno de los impactos del Proyecto Gibraltar ha sido la introducción de cadmio al agua⁴⁶, una sustancia tóxica que tiene un impacto directo en la salud física, incluso en exposiciones de corta duración⁴⁷. Según la dosis y tipo de exposición, la inhalación o ingesta de cadmio en adultos puede dañar gravemente los pulmones, producir enfermedades renales, producir irritación grave del estómago y aumentar la fragilidad de los huesos⁴⁸. El cadmio también ha sido asociado al desarrollo de cáncer de pulmón⁴⁹. Los estudios sugieren que los niños absorben más cadmio que los adultos, por lo que podría considerarse un grupo especialmente vulnerable a esta exposición⁵⁰.

Ambiental de Estados Unidos (EPA). “Radionuclides”, <https://www.epa.gov/radiation/radionuclides> (último acceso el 21 de abril de 2023).

⁴⁰ Oladele Samuel Ajayi y Chidiebere Goodluck Dike. “Radiological hazard assessment of natural radionuclides in soils of some oil-producing areas in Nigeria” *Environmental Forensics*, vol. 17:3 (2016), págs. 253-262. Citado en Jill Johnston, Esther Li, y Hannah Roh. “Impact of upstream oil extraction and environmental public health: A review of the evidence”. *Science of the Total Environment* (2019).

⁴¹ Estas actividades son el Bloque Samoré, el Proyecto Gibraltar, los Bloques Sirirí y Catleya, el Campo de Gas Gibraltar, y el Área de Perforación Exploratoria Magallanes.

⁴² *Informe de fondo*, párrs. 71-72.

⁴³ Jill Johnston, Esther Li, y Hannah Roh. “Impact of upstream oil extraction and environmental public health: A review of the evidence”. *Science of the Total Environment* (2019).

⁴⁴ Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades (Estados Unidos). “Resúmenes de Salud Pública - Hidrocarburos totales de Petróleo”, *op. cit.*

⁴⁵ *Informe de Fondo*, párr. 72.

⁴⁶ Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (Colombia). Auto 2439 del 23 de junio de 2015, “Por el cual se efectúa seguimiento y control ambiental”, pág. 9.

⁴⁷ Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades (Estados Unidos). “Resúmenes de Salud Pública - Cadmio (Cadmium)”, https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs5.html (último acceso el 18 de abril de 2023).

⁴⁸ *Id.*

⁴⁹ *Id.*

⁵⁰ *Id.*

Como se explicará más adelante⁵¹, la creación de estos riesgos e impactos adversos para la salud física de la Comunidad U'Wa y sus miembros podría ser atribuible al Estado colombiano por violación del deber de respeto o garantía, según corresponda, en relación con el derecho a la salud. Ello es especialmente cierto respecto de los riesgos vinculados a las actividades autorizadas por el Estado a través de una licencia ambiental, como ocurre con el Proyecto Gibraltar⁵².

b. *Riesgos para la salud mental.*

La cultura también juega un rol importante a la hora de evaluar los riesgos e impactos para la salud mental asociados a los hechos del caso.

La salud mental es, en efecto, “un proceso complejo, que cada persona experimenta de manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia [y con] resultados clínicos que pueden ser muy diferentes”⁵³. La cultura es uno de los tantos factores que intervienen en este proceso y que repercuten en el estado de bienestar mental de una persona en, por lo menos, dos maneras que son especialmente relevantes para el análisis del presente caso.

Primero, **los valores culturales inciden en el riesgo de padecer una determinada afección de salud mental.** Se encuentra ampliamente aceptado que la cultura puede modificar la expresión de sufrimiento emocional (“*distress*”) y la resiliencia ante una situación de hecho⁵⁴. Dicho de otro modo, los umbrales de tolerancia ante una situación pueden diferir entre culturas, por lo que el nivel o momento en el que una experiencia se convertirá en problemática o patológica será diferente⁵⁵. Por ejemplo, los significados o tradiciones culturales de un determinado grupo pueden amplificar los miedos o preocupaciones que sustentan el trastorno de ansiedad, o la sensación de vacío que es propia de los episodios depresivos, aumentando su propensión a estos trastornos⁵⁶. En el caso de los pueblos indígenas, la evidencia demuestra que estas comunidades presentan un mayor riesgo de depresión, esquizofrenia o síndrome de estrés postraumático, comparadas con estadísticas de otros grupos étnicos y raciales⁵⁷, y que la inconformidad cultural es una de las causas de estos mayores riesgos⁵⁸.

Al mismo tiempo, **los valores culturales también pueden dar lugar a malestares autónomos o, por lo menos, variantes de aquellas afecciones reconocidas por la medicina occidental**⁵⁹. Se trata de malestares o sufrimientos que son únicos para ciertos grupos debido a sus formas culturales de entender y describir la enfermedad, y que no son experimentados de la misma manera por quienes no comparten esos valores culturales. Por

⁵¹ Véase secciones II (d) y III de este *amicus*.

⁵² Véase sección III (a) de este *amicus*.

⁵³ OMS. “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (último acceso el 21 de abril de 2023).

⁵⁴ Asociación Americana de Psicología. “Resilience”, <https://www.apa.org/topics/resilience> (último acceso el 21 de abril de 2023).

⁵⁵ Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV, 4ta ed.). (1994), págs. 14-15.

⁵⁶ *Id.*, pág. 14.

⁵⁷ Johan Sebastián Lopera Valle y Sara Rojas Jiménez. “Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública”. *Medicina UPB*, vol. 31(1) (2012), págs. 45-46 (citando evidencia de Estados Unidos).

⁵⁸ *Id.*, pág. 47.

⁵⁹ Adalberto Campo-Arias, Edwin Herazo y Mónica Reyes-Rojas. “Psiquiatría cultural: más allá del DSM-5” *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 50 (2) (2021) (reconociendo que existe una vieja discusión sobre si estos síndromes culturales constituyen entidades autónomas o más bien son variantes clínicas de entidades ya convencionalmente reconocidas).

ejemplo, lo que la psicología tradicional identifica como depresión puede no ser concebido de la misma forma por los miembros de un pueblo indígena⁶⁰ y, del mismo modo, ciertas afecciones de estos pueblos pueden no tener un equivalente en los manuales de diagnóstico de la psicología y psiquiatría occidental⁶¹.

Desde el punto de vista de la medicina tradicional, estos malestares suelen ser reconocidos por las autoridades tradicionales y explicados a partir de la referencia a las creencias y valores culturales. Para el caso de los pueblos indígenas de América Latina, se ha documentado que las autoridades tradicionales suelen considerar a la ruptura de las normas tradicionales, la escasez de oportunidades, los conflictos armados, los proyectos de desarrollo y otros elementos estructurales como el racismo y el colonialismo como factores estresores que están detrás de estos sufrimientos. Cabe resaltar que las formas en las que estos factores afectan a los pueblos indígenas, incluyendo las manifestaciones sintomáticas, pueden variar entre países y comunidades⁶². Lamentablemente, la cuestión no ha sido extensamente estudiada en los pueblos indígenas de la región⁶³. Sin embargo, para el caso específico de Colombia, sí se ha documentado la presencia de posibles malestares autónomos en la familia indígena Yucuna de Amazonía (vinculado a la obtención de un amuleto cultural sin la preparación adecuada)⁶⁴ y en los pueblos Emberá y Wounnán del Departamento del Vaupés (desencadenados por el daño al territorio, el conflicto armado, y los proyectos de desarrollo)⁶⁵.

Desde la medicina occidental, se han acuñado los términos de “síndrome cultural” o “síndrome ligado a la cultura” para referir a esta forma de incidencia de los valores culturales en la salud mental. Los conceptos aluden al “conjunto o grupo de síntomas concurrentes y relativamente invariables que se dan en un grupo, comunidad o contexto cultural específico”⁶⁶ que pueden o no estar vinculados a una categoría particular de

⁶⁰ Véase, por ejemplo, Autoridad Sanitaria de las Primeras Naciones (British Columbia, Canadá). *FNHA's Policy on Mental Health and Wellness* (2018), pág. 14 (resaltando que los profesionales de la salud deberían reconocer que la cultura influye en la salud, en tanto afecta a la percepción de la enfermedad y/o la muerte, la forma de expresar o experimentar la enfermedad y el dolor, y los estigmas).

⁶¹ Johan Sebastián Lopera Valle y Sara Rojas Jiménez. “Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública”. *Medicina UPB*, vol. 31(1) (2012), pág. 46.

⁶² Pablo Andrés Martínez Silva et al. “Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia” *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 49 (3) (2020).

⁶³ Andrés J. Azuero et al. “Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review” *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 46 (4) (2017).

⁶⁴ Edward Julián Bravo-Naranjo. “Chundú o pusana mala: presentación de un caso de un posible síndrome psiquiátrico cultural no reconocido” *Rev. Fac. Med.*, vol. 63 (3) (2015) (documentando el síndrome de *chundú* o *pusana mala*, un trastorno que incluye alucinaciones visuales y cenestésicas, crisis de ansiedad e inquietud motora, y cuya etiología cultural se atribuye a la magia de amor)

⁶⁵ Pablo Andrés Martínez Silva et al. “Un modelo explicativo de la conducta suicida de los pueblos indígenas del departamento del Vaupés, Colombia” *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 49 (3) (2020) (documentando la *wawamia*, un síndrome que antecede a la conducta suicida y que incluye cambios anímicos con experiencias alucinatorias y persecutorias).

⁶⁶ Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV, 4ta ed.). (1994), pág. 14. Véase también Departamento de Salud y Servicios Humanos (Estados Unidos). “Cultural Syndromes”, <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/assets/pdfs/CulturalSyndromes.pdf> (último acceso el 21 de abril de 2023).

diagnóstico de la medicina occidental⁶⁷. También se reconoce que los valores culturales a menudo proporcionan la explicación causal culturalmente concebida para estos malestares⁶⁸, y que los mismos pueden incidir en el tratamiento indicado⁶⁹. Por ejemplo, la Asociación Americana de Psiquiatría ha identificado este tipo de malestares autónomos en los pueblos indígenas estadounidenses⁷⁰, pero también de otras comunidades étnicas o raciales en ese país, como los Latinos y los afrodescendientes⁷¹.

En virtud de estas consideraciones, resulta especialmente importante que esta Honorable Corte tenga en cuenta el rol de la cosmovisión del Pueblo U'Wa, y especialmente de su concepción de bienestar, al momento de evaluar los posibles impactos adversos para la salud mental en este caso⁷².

Ciertamente, es posible que la forma de concebir al bienestar como un equilibrio de las relaciones entre el ser humano y la naturaleza haya modificado la expresión de sufrimiento del Pueblo U'Wa frente a aquellas actividades que, siguiendo sus valores culturales, significaran una amenaza para ese equilibrio⁷³. Si, de acuerdo con la cultura U'Wa, el petróleo resulta vital para asegurar el equilibrio del que depende la salud integral⁷⁴, entonces el sufrimiento emocional de sus miembros ante los proyectos de extracción de petróleo puede ser mayor o, por lo menos, distinto al de una persona que es ajena a esa comunidad indígena. Dicho de otra forma, la cosmogonía del Pueblo U'Wa puede provocar que sus miembros vivan las actividades de desarrollo y al uso de la fuerza en su territorio tradicional como eventos particularmente estresantes o potencialmente traumáticos, lo que aumenta su riesgo de desarrollar el tipo de malestares que son prevalentes en los pueblos indígenas en Colombia (p.ej. Trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, etc.)⁷⁵. Esa misma forma de ver el mundo también puede ser la causa culturalmente concebida para otros malestares propios del Pueblo U'Wa que no hayan quedado reflejados en el marco fáctico del caso pero que pudieran derivarse de la prueba practicada ante la Corte IDH.

⁶⁷ Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text Revision* (DSM-IV-TR, 4ta ed.) (2000), Apéndice I, pág. 898 (traducción libre del original).

⁶⁸ Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV, 4ta ed.). (1994), pág. 14.

⁶⁹ *Id.*, pág. 15.

⁷⁰ Por ejemplo, el fenómeno de “ghost sickness”, un síndrome cultural que se da en los pueblos indígenas de Estados Unidos y que se atribuye a fantasmas o, en ocasiones, a la brujería. Los síntomas incluyen pesadillas recurrentes, debilidad, pérdida de apetito, miedo, ansiedad, alucinaciones, confusión y sensación de asfixia. Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text Revision* (DSM-IV-TR, 4ta ed.) (2000), Apéndice I, pág. 900.

⁷¹ Por ejemplo, el fenómeno de “ataque de nervios”, “bilis” o “cólera” entre los Latinos de Estados Unidos, o “spell” en las comunidades afrodescendientes. Asociación Americana de Psiquiatría. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text Revision* (DSM-IV-TR, 4ta ed.) (2000), Apéndice I, págs. 899 y 903.

⁷² Véase sección I de este *amicus*.

⁷³ República de Colombia, Gobernación de Boyacá. *Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud* (2019), pág. 41; OPS. *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Doc. OPS/FCH/CH/08/02.E (2008), pág. 33.

⁷⁴ *Plan de Salvaguarda Pueblo U'Wa-Casanare*, pág. 34. Disponible en línea en: https://www.mininterior.gov.co/wp-content/uploads/2022/08/pueblo_uwa_casanare_-_diagnostico_comunitario.pdf.

⁷⁵ Eliana María Montoya Vélez et al. “Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia” *Ciênc. saúde coletiva*, vol. 25 (3) (2020).

Existen ciertos elementos del marco fáctico definido por la CIDH que apuntan en esta dirección. Siguiendo el Informe de Fondo de la CIDH, tanto los proyectos de extracción de gas autorizados por el Estado como los accidentes en el Oleoducto provocaron malestar, miedo, “zozobra” (ansiedad) y la “muerte paulatina” de las autoridades tradicionales precisamente a causa “del rompimiento del equilibrio natural”⁷⁶. También se indica que, debido a ese desequilibrio, “se han aumentado las enfermedades para las familias que habitan allí”⁷⁷. Estas referencias, y específicamente el concepto de “muerte paulatina”, ameritan un análisis detallado por parte de esta Honorable Corte para identificar los tipos de afectaciones a la integridad psíquica de las víctimas que pudieran haber sido causados por las actividades autorizadas por el Estado.

Por lo demás, recortes periodísticos que datan de 1996 y 1997 también sugieren que los miembros de la comunidad U’Wa experimentaron intensos sufrimientos –considerando incluso el suicidio colectivo– frente a los proyectos de exploración petrolera precisamente porque, siguiendo su cultura, ello implicaría la extracción de “la sangre de la madre tierra”⁷⁸. En esa oportunidad, el nexa cultura-medio ambiente-salud fue explicado de la siguiente forma:

Detrás de la decisión de suicidarse, que a primera vista podría parecer arbitraria, están su concepción del mundo, sus arraigados principios religiosos (...) los U’wa convocaron una audiencia pública para explicarle al mundo por qué prefieren suicidarse antes de permitir la exploración de petróleo en sus territorios. En ese entonces los werhayás, sus autoridades tradicionales, dijeron: el petróleo (Ruiría) hace parte de un sagrado mayor... es un recurso vivo, como tal es sangre (...) Su explotación provocaría el derrumbe de la cultura y la muerte del U’wa⁷⁹.

El fenómeno de suicidio colectivo y las referencias a “la muerte del U’wa” también se vinculan con la dimensión colectiva de la salud (o el bienestar emocional de la comunidad en su conjunto) que, como fuera explicado, debería ser entendida por la Corte IDH como parte del concepto de derecho a la salud de los pueblos indígenas⁸⁰.

Cabe resaltar que, a través de su jurisprudencia en casos de pueblos indígenas, la Corte IDH ya ha reconocido que los miembros de estas comunidades pueden tener sufrimientos diferenciados debido a su cosmogonía. En el *Caso de la Comunidad Moiwana vs. Suriname* (2005), la Corte concluyó que tanto la interrupción de la conexión con el territorio ancestral como la imposibilidad de llevar adelante sus prácticas tradicionales había lesionado “emocional, espiritual [y] cultural[mente]” a los integrantes de la comunidad y generado un sufrimiento emocional y psicológico, lo que revelaba una violación a su derecho a la

⁷⁶ Informe de fondo, párrs. 68 y 72. Véase también alegatos finales de los representantes de las presuntas víctimas rendidos en Audiencia Pública. Corte IDH. “Audiencia Pública del Caso Pueblos Indígenas Uwa y sus miembros Vs. Colombia. Parte 3” YouTube, <https://www.youtube.com/watch?v=jkbtoORZ1vs>.

⁷⁷ Informe de fondo, párr. 68.

⁷⁸ Redacción El Tiempo. “Los U’Wa explicarán posible suicidio colectivo” *El Tiempo* (16 de agosto de 1996), <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-471795>

⁷⁹ Redacción El Tiempo. “Vida o muerte de una cultura” *El Tiempo* (29 de enero de 1997), <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-547353>; En el mismo sentido, véase Andrés J. Azuero et al. “Suicide in the Indigenous Population of Latin America: A Systematic Review” *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 46 (4) (2017). (notando que para los U’wa de la región nororiental andina, el suicidio es preferible a la profanación de sus tierras ancestrales por parte de la industria petrolera).

⁸⁰ Comité DESC. *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 27.

integridad personal⁸¹. En ese caso, la Corte notó que las víctimas del caso tenían miedo de contraer “enfermedades de origen espiritual”⁸², lo que constituye una referencia a posibles síndromes culturales que, sin embargo, no fueron explorados en esa oportunidad. En el caso *Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador* (2012), la Corte resaltó que la destrucción de la naturaleza puede resultar en “profundas afectaciones a las relaciones sociales y espirituales” de los integrantes de la comunidad, y producir “naturalmente gran preocupación, tristeza y sufrimiento entre los mismos”⁸³. En el *Caso Masacres de Río Negro vs. Guatemala* (2014), esta Honorable Corte también detalló que el sufrimiento diferenciado de estas comunidades debe ser considerado al momento de fijar las reparaciones⁸⁴. Específicamente en el *Caso Fernández Ortega y otros vs. México* (2010), la Corte valoró que, debido a la cosmovisión de una de las víctimas, su sufrimiento frente a un acto de violencia sexual había sido vivido como una “pérdida del espíritu”⁸⁵, nuevamente reconociendo que los valores culturales pueden incidir en la sintomatología y expresión del sufrimiento emocional⁸⁶.

La cosmovisión del Pueblo U’Wa, y su concepción particular de bienestar, guarda semejanzas con los valores culturales que estaban en juego en los casos ya decididos por esta Honorable Corte. Al establecer el derecho a la protección de la espiritualidad y a vivir en armonía con la naturaleza, la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016) puede ser utilizada para realizar el encuadre jurídico de este tipo de afectaciones a la salud mental⁸⁷. Por ese motivo, consideramos que la resolución del presente caso puede beneficiarse de un análisis similar, que valore las distintas formas en las que los hechos podrían haber creado peligros para la salud mental de la comunidad U’wa, o generado un sufrimiento emocional diferenciado en las víctimas del caso, todo, incluyendo la perspectiva colectiva de la salud de los pueblos indígenas.

*c. Riesgos para los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud*⁸⁸.

En diálogo con la *Observación General No. 14* (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esta Honorable Corte ha concluido que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁸⁹. Estos elementos han sido utilizados por la Corte como parámetro de análisis al

⁸¹ Corte IDH. Caso de la Comunidad Moiwana vs. Suriname. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de junio de 2005, párrs. 100, 103 y 195. Véase también *Saramaka*, párr. 200.

⁸² Corte IDH. Caso de la Comunidad Moiwana vs. Suriname. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de junio de 2005, párr. 195.

⁸³ *Sarayaku*, párrs. 219 y 220.

⁸⁴ Corte IDH. Caso Masacres de Río Negro vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2012, párr. 155.

⁸⁵ Corte IDH. Caso Fernández Ortega y otros vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 126.

⁸⁶ *Id.*, párrs. 126 y 137.

⁸⁷ Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículos XVI, XVIII párr. 1 y XIX párr. 1.

⁸⁸ Ciertos componentes de este argumento fueron desarrollados en la declaración pericial de Oscar A. Cabrera presentada ante la Corte Interamericana el 10 de octubre de 2022, en el marco del Caso Comunidad de La Oroya vs. Perú (CDH-34-2021/001).

⁸⁹ Comité DESC. *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 12; Véase, por

momento de identificar violaciones al derecho a la salud en una serie de decisiones, incluso bajo criterios de conexidad con otros derechos⁹⁰.

En esa línea, dichos criterios también pueden ser empleados para identificar los impactos para la salud que se desprenden de los hechos del caso. Ciertamente, las actividades extractivas ejecutadas en el territorio U'Wa podrían poner en peligro uno o más de estos elementos esenciales. Sin pretender agotar el análisis de todos los impactos posibles, esta sección destaca algunos elementos del marco fáctico definido por la CIDH que revelan posibles afectaciones a los elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud.

Los elementos de *disponibilidad* y *calidad* requieren que los Estados cuenten con el número suficiente de bienes y servicios de salud apropiados desde el punto de vista científico y médico, y que estos servicios cuenten con agua limpia potable, condiciones sanitarias adecuadas y medicamentos esenciales⁹¹. Las actividades de exploración y extracción de gas y petróleo pueden afectar ambos elementos del lado de la oferta y de la demanda. Por un lado, la introducción de agentes contaminantes en el aire, agua y suelo puede limitar el número y cantidad de plantas medicinales o de agua limpia disponible para la atención de la salud, o afectar la calidad del aire de estos establecimientos (oferta)⁹². Cabe notar que, debido a los valores culturales asociados a las mismas, las plantas medicinales no siempre pueden ser reemplazadas por equivalentes de la medicina occidental. Al mismo tiempo, los impactos en la salud física y mental que resultan de la polución o de accidentes vinculados a estos proyectos pueden aumentar la cantidad de personas que necesitan atención médica, exacerbando la demanda de ciertos medicamentos o servicios, o incluso alterando las necesidades de infraestructura de establecimientos de salud (demanda)⁹³.

Las mismas consideraciones también explican los peligros para el elemento de *accesibilidad*, especialmente en sus componentes de no discriminación, accesibilidad física y asequibilidad. Ciertamente, los mismos *shocks* de oferta y demanda pueden llevar a la racionalización de bienes o servicios de salud, o a otras circunstancias que dificulten el acceso a la salud⁹⁴.

Existen indicios que sugieren que estos componentes del derecho a la salud del Pueblo U'Wa podrían haber sido vulnerados en el presente caso.

Como punto de partida, el Informe de Fondo de la CIDH menciona la desaparición de plantas medicinales a raíz de la deforestación asociada al Proyecto Gibraltar 1, lo que constituiría una merma en la *disponibilidad* de bienes de salud requeridos por la comunidad⁹⁵. Cabe aclarar que la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016) explícitamente incluye a las plantas y otros recursos naturales de uso medicinal como

ejemplo, Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018, párr. 106.

⁹⁰ Véase, por ejemplo, Corte IDH. Caso Vera Rojas y Otros vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021, párrs. 124-135.

⁹¹ Comité DESC. *Observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000), párr. 12.

⁹² Sobre estas y otras restricciones por el lado de la oferta, véase, por ejemplo, Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (“IPCC”). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (Cambridge University Press, 2022), pág. 758.

⁹³ *Id.*, págs. 935, 1375 y 2088.

⁹⁴ *Id.*, pág. 993.

⁹⁵ *Informe de fondo*, párr. 68.

elementos esenciales del derecho a la salud de estos pueblos⁹⁶. Los peticionarios también han explicado que los derrames de petróleo generaron un deterioro de las fuentes hídricas del territorio y de la ciudad de Arauca, y que las actividades de ecoturismo también contaminaron las fuentes de agua por la presencia de cabañas turísticas, lo que significaría una amenaza para la *disponibilidad y calidad* del agua necesaria para los servicios de salud locales⁹⁷.

Además, de acuerdo con información recolectada por la Gobernación de Boyacá en 2019, es posible que la exposición a estos contaminantes haya contribuido a un aumento de la demanda de los servicios de salud entre los miembros de la comunidad⁹⁸. En efecto, esa información revela que las enfermedades del sistema respiratorio fueron la principal causa de hospitalización de los miembros del Pueblo U'Wa Boyacá entre 2017 y 2019, y que se ha visto un aumento en las enfermedades del sistema digestivo⁹⁹. Si bien el estudio no especifica un vínculo causal con los hechos del caso, cabe notar que tanto las enfermedades respiratorias como las complicaciones gastrointestinales son impactos a la salud física asociados a las actividades de exploración y explotación de gas y petróleo, y específicamente a los derrames de petróleo, como fuera explicado anteriormente¹⁰⁰.

d. *Rol del Estado frente a estos riesgos. Rol del nexo cultura-salud en la realización de estudios de impacto ambiental y en la diligencia debida en materia de derechos humanos.*

Las consideraciones presentadas hasta el momento permiten concluir que, como mínimo, los proyectos de exploración, extracción y transporte de gas y petróleo forman parte del universo de actividades inherentemente peligrosas para la salud, en forma análoga a lo que ha establecido la Corte IDH en otros casos¹⁰¹. Estos proyectos necesariamente crean riesgos para la salud física y mental de quienes residen cerca de las actividades industriales, que podrán materializarse en mayor o menor grado dependiendo de las medidas de prevención adoptadas por quienes están a cargo de estos proyectos.

Frente a este tipo de actividades, resulta indispensable que los Estados regulen, supervisen y fiscalicen a quienes lleven adelante los proyectos de exploración, extracción y transporte de gas y petróleo¹⁰².

⁹⁶ Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016), artículo XVIII párr. 2.

⁹⁷ Gustavo Andrés Castillo. “17 años de violenta arremetida contra el oleoducto Caño Limón-Coveñas” *El Tiempo* (29 de marzo de 2017), <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/historia-del-cano-limon-covenas-72730>; Redacción El Tiempo. “Atentado deja sin agua a Arauca” *El Tiempo* (4 de agosto de 2001), <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-454988>.

⁹⁸ República de Colombia, Gobernación de Boyacá. *Caracterización sociocultural y ambiental de la Nación U'wa del departamento de Boyacá para la implementación del enfoque étnico y el abordaje intercultural en salud* (2019), págs. 47, 52, 53.

⁹⁹ *Id.*, pág. 49.

¹⁰⁰ Véase sección II (a) de este *amicus*.

¹⁰¹ Corte IDH. Caso González Lluy y Otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párr. 178; Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 118; Caso de los Buzos Miskitos vs. Honduras. Sentencia de 31 de agosto de 2021, párr. 55.

¹⁰² Véase Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2888 (XLVI-O/16), *Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (14 de junio de 2016),

Para que estos deberes resulten exigibles, basta que los riesgos, aunque potenciales, sean razonablemente previsibles para el Estado¹⁰³ o de conocimiento público y notorio¹⁰⁴. El conocimiento de estos riesgos se presumirá cuando el Estado catalogue a una actividad como peligrosa y/o emita permisos o licencias para el desarrollo de esa actividad¹⁰⁵. Además, siguiendo la jurisprudencia de la Corte IDH, los deberes de regulación, supervisión y fiscalización serán exigibles aún cuando la evidencia referente al alcance y potencial impacto negativo de la actividad sea insuficiente, pero existan indicadores plausibles de riesgos potenciales (“principio precaución”)¹⁰⁶. Es decir, cuando exista conocimiento de los riesgos o cuando sea aplicable el principio precaución, estos deberes serán exigibles de inmediato, y no estarán sujetos a realización progresiva o a la disponibilidad de recursos¹⁰⁷.

Uno de los componentes esenciales de las obligaciones internacionales de los Estados en contextos ambientales es **requerir y aprobar estudios de impacto ambiental cuando una actividad presente un riesgo de daño significativo al medio ambiente o a la salud**¹⁰⁸. Ello es independiente de si se trata de un proyecto realizado directamente por el Estado o por personas privadas¹⁰⁹. Estos estudios son instrumentos de supervisión o vigilancia por excelencia, en la medida en que permiten (i) recopilar información sobre los impactos reales y previsibles de una actividad, compensando cualquier limitación de la literatura científica existente; (ii) identificar los riesgos; y (iii) planificar las medidas de prevención o mitigación¹¹⁰. Todo ello permite que los Estados tengan un panorama más completo de los riesgos.

De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte, los estudios de impacto ambiental deben ser realizados de forma previa a la actividad o antes del otorgamiento de los permisos necesarios para su realización¹¹¹. Desde el *Caso del Pueblo Saramaka. vs. Surinam* (2007), esta Honorable Corte ha reiteradamente explicado que los Estados no deben emitir ninguna concesión en territorio indígena hasta que se realice un estudio previo de impacto social y ambiental y que el mismo sea aprobado por la autoridad competente¹¹². En cualquier caso, si la autorización, concesión o licencia ya hubiera sido otorgada sin la previa realización de estos estudios, el Estado deberá asegurar que los mismos sean concluidos antes de la ejecución del proyecto¹¹³. Los estudios deben ser realizados por entidades independientes y

artículo XIX párr. 3 (estableciendo el derecho a la protección contra el depósito de materiales peligrosos que pueda afectar negativamente a las comunidades o al territorio indígena).

¹⁰³ Véase *Sawhoyamaka*, párr. 171 (notando ciertas enfermedades o riesgos para la salud que eran razonablemente previsibles).

¹⁰⁴ Corte IDH. Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 135.

¹⁰⁵ *Opinión Consultiva OC-23/17*, párrs. 125 y 133.

¹⁰⁶ *Id.*, párrs. 177, 180, 181.

¹⁰⁷ Véase, en este sentido, Corte IDH. Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 173.

¹⁰⁸ De acuerdo con la Corte IDH, cualquier daño ambiental que pueda conllevar una violación de derechos a la vida y a la integridad personal debe ser considerado como un “daño significativo” que, en consecuencia, activa estos deberes.

¹⁰⁹ *Opinión Consultiva OC-23/17*, párr. 160.

¹¹⁰ Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (Estados Unidos). *Public Health and Safety Risks of Oil and Gas Facilities in Los Angeles County* (2018), págs. i y ii.

¹¹¹ *Opinión Consultiva OC-23/17*, párr. 162.

¹¹² *Saramaka*, párr 129; *Sarayaku*, párr. 206; *Opinión Consultiva OC-23/17*, párr. 162.

¹¹³ *Opinión Consultiva OC-23/17*, párr. 162.

técnicamente capaces bajo la supervisión del Estado¹¹⁴, y abarcar el impacto acumulado de los proyectos¹¹⁵. Es el Estado quien debe asegurarse de que el estudio se realizó correctamente¹¹⁶.

Específicamente frente a proyectos que puedan tener un impacto sobre comunidades indígenas, esta Corte ha aclarado que estos estudios deben realizarse en cooperación con los pueblos posiblemente afectados¹¹⁷, respetar la cultura y tradiciones de estos pueblos, y evaluar la incidencia social, espiritual y cultural de estas actividades sobre los pueblos¹¹⁸. Dicho de otro modo, la obligación del Estado de requerir y aprobar estudios de impacto en estos casos coincide con su deber de garantizar la efectiva participación del pueblo indígena en el proceso de otorgamiento de concesiones dentro de su territorio, con el fin de preservar, proteger y garantizar su subsistencia y la relación especial que estos pueblos tienen con su territorio¹¹⁹.

En ese sentido, en casos como el presente, tanto el nexo cultura-medio ambiente-salud como la noción de bienestar distintiva de los pueblos indígenas debe incidir en el diseño y realización de estas evaluaciones. Ello exigiría, por ejemplo:

- (i) Considerar los peligros específicos y diferenciados¹²⁰ para la salud física y mental de estos pueblos, tanto en su dimensión individual como colectiva, con un análisis de impacto en la incidencia y prevalencia de posibles malestares autónomos tomando en cuenta las distintas aristas planteadas anteriormente en el presente documento sobre la salud de los pueblos indígenas;
- (ii) Considerar el impacto en los bienes y servicios de salud necesarios para estas comunidades (p. ej. Los riesgos para la disponibilidad, calidad y accesibilidad de plantas medicinales u otros recursos asociados a la medicina tradicional); y
- (iii) Valorar el riesgo para los determinantes sociales de la salud física y mental de estas comunidades (p. ej. Los peligros para los sitios y patrimonio cultural indígena¹²¹).

Independientemente de su contenido específico, estos estudios deberán estar orientados a medir objetivamente el posible impacto sobre el bienestar integral de los pueblos indígenas y tribales¹²².

Por otro lado, y especialmente frente a concesiones para actividades peligrosas, los Estados también deben asegurar que las empresas cuenten con procesos de diligencia debida en

¹¹⁴ *Id.*, párrs. 162-164.

¹¹⁵ *Id.*, párr. 165.

¹¹⁶ *Id.*, párr. 163.

¹¹⁷ Corte IDH. Caso Comunidad Garífuna Triunfo de la Cruz y sus miembros vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 179 (haciendo referencia al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo).

¹¹⁸ *Id.*, párrs. 179-180.

¹¹⁹ *Sarayaku*, párrs. 204-206; *Saramaka*, párr. 129.

¹²⁰ Véase, por ejemplo, Naciones Unidas. *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas*. Doc. de la ONU A/HRC/44/43/Add.1 (24 de abril de 2020), párr. 99 (i) (recomendando la realización de estudios de impacto con una aproximación holística que valoren los riesgos específicos y diferenciados para ciertos grupos).

¹²¹ Naciones Unidas. *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos culturales*. Doc. de la ONU A/HRC/43/50/Add.2 (21 de febrero de 2020), párr. 93.

¹²² Corte IDH. Caso Comunidad Garífuna Triunfo de la Cruz y sus miembros vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 180.

relación con los derechos humanos para la identificación, prevención y corrección de violaciones los derechos humanos¹²³. No se trata únicamente de requerir estudios de impacto ambiental al inicio de una actividad, sino de imponer la realización de procesos continuos de evaluación de impacto real y potencial de esa actividad sobre todos los derechos humanos internacionalmente reconocidos¹²⁴. Estos estudios deben abarcar las consecuencias negativas sobre los distintos componentes de los derechos humanos que la empresa pueda provocar a través de sus actividades. En materia de salud, los procesos de diligencia debida deberían valorar las consecuencias para la salud física y mental, pero también los peligros para los elementos esenciales de la salud y el rol de los determinantes sociales.

Estas consideraciones pueden asistir a la Honorable Corte en la resolución de la presente controversia. Como fuera explicado, debido a la cosmovisión U'Wa, las actividades extractivas y de desarrollo podían tener un impacto específico y diferenciado en su bienestar integral. Siguiendo la jurisprudencia interamericana, estas consideraciones deberían haber formado parte de las evaluaciones de impacto realizadas de manera previa a la ejecución de estos proyectos.

Sin embargo, algunos elementos del marco fáctico definido en el Informe de Fondo de la CIDH sugieren que este no fue el caso respecto de todas las concesiones otorgadas por el Estado. De acuerdo con ese informe, en cuanto al Bloque Exploratorio Samoré, se destaca que el Estado consideró viable la ejecución del programa sísmico sin antes haber dado participación al Pueblo U'Wa en el proceso de evaluación de los impactos para la naturaleza y la cultura¹²⁵. Cuando el territorio del Bloque Samoré fue reducido y pasó a llamarse “Bloque Gibraltar” en 1999, también se otorgó una licencia ambiental para la perforación del Pozo Gibraltar 1 sin que conste la realización de un estudio de impacto social y ambiental que contara con participación del Pueblo U'Wa¹²⁶. Respecto del Área de perforación exploratoria Magallanes, la evaluación de impacto realizada omitió efectuar una evaluación idónea de los impactos sociales del proyecto en la comunidad U'Wa¹²⁷. Por último, en cuanto a los títulos mineros, surge que Colombia celebró concesiones sin consultar al Pueblo U'Wa con anterioridad y sin haber realizado “estudios de impacto ambiental y social, que permitieran determinar el modo en que los proyectos y actividades empresariales pudieran afectar la subsistencia e integridad cultural de las comunidades indígenas que habitan el territorio”¹²⁸.

En su conjunto, estos puntos sugieren un incumplimiento con la obligación del Estado de requerir y aprobar estudios de impacto ambiental en por lo menos cuatro oportunidades, sin perjuicio de otras que pudieran acreditarse en el proceso ante la Corte IDH, lo que constituiría una violación de las obligaciones internacionales que se desprenden de los derechos al medio ambiente sano, a la salud y a la identidad cultural de la comunidad U'Wa.

¹²³ Corte IDH. Caso Vera Rojas y Otros vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021, párr. 86.

¹²⁴ Naciones Unidas. *Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para “proteger, respetar y remediar”*. Doc. de la ONU A/HRC/17/31 (21 de marzo de 2011), principio 17.

¹²⁵ *Informe de fondo*, párrs. 45-47.

¹²⁶ *Id.*, párr. 56.

¹²⁷ *Id.*, párr. 78.

¹²⁸ *Id.*, párrs. 85 y 132.

III. Sobre la atribución de responsabilidad internacional en el presente caso¹²⁹

El presente caso involucra el otorgamiento de una serie de licencias estatales para proyectos, y concesiones a diferentes empresas para el desarrollo de actividades petroleras, mineras, turísticas y de infraestructura¹³⁰. En ese contexto, esta sección abordará las formas en las que es posible atribuir responsabilidad a los Estados por la conducta de empresas que crean riesgos para la salud y el medio ambiente.

En casos como el presente, la responsabilidad estatal podrá surgir (i) de la conducta de la empresa, bajo circunstancias limitadas, o (ii) de la conducta de los órganos del Estado en relación a la conducta de la empresa, en la generalidad de los casos.

a. *Responsabilidad por la conducta de las empresas.*

Según las normas de derecho internacional¹³¹, la conducta de las empresas podrá ser atribuida al Estado en cuatro supuestos limitados. Siguiendo el criterio de la CIDH, estos supuestos permiten atribuir responsabilidad por la violación del deber de **respeto**¹³².

Primero, cuando la empresa actúe bajo las instrucciones, el control, o la dirección del Estado¹³³. Se trata del factor más fácilmente aplicable en contextos de contaminación ambiental. Por un lado, el concepto de “instrucción” refiere a un encargo u orden específica del Estado a la empresa, supuesto que en general aplicaría a los casos de empresas contaminantes que sean contratistas del Estado¹³⁴. Por su parte, los conceptos de “control” y “dirección” pueden ser utilizados para atribuir responsabilidad en casos de empresas estatales. De acuerdo con la jurisprudencia internacional, los elementos indicativos del “control” o “dirección” por parte del Estado incluyen: el nombramiento por parte del gobierno de los gerentes y/o directores de la empresa; las órdenes, directivas, recomendaciones o instrucciones de cualquier autoridad gubernamental hacia la empresa; y supuestos de expropiación de la empresa por parte del gobierno¹³⁵. Cabe aclarar, por último, que la Comisión de Derecho Internacional entiende que los criterios de instrucción, control y dirección también permiten la atribución al Estado de conductas de hecho autorizadas por éste¹³⁶.

¹²⁹ Argumento desarrollado en la declaración pericial de Oscar A. Cabrera presentada ante la Corte Interamericana el 10 de octubre de 2022, en el marco del Caso Comunidad de La Oroya vs. Perú (CDH-34-2021/001).

¹³⁰ *Informe de fondo*, párr. 3.

¹³¹ A los efectos de esta *amicus*, se utiliza el proyecto de artículos de la Comisión de Derecho Internacional en el entendido de que codifican costumbre internacional. Esta Corte ha citado estos artículos para resolver cuestiones sobre atribución. Véase, por ejemplo, Caso Manuela y Otros vs. El Salvador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 123.

¹³² CIDH. *Empresas y derechos humanos: estándares interamericanos*. Doc. de la OEA CIDH/REDESCA/INF.1/19 (1 de noviembre de 2019), párr. 70 (citando el proyecto de artículos de la Comisión de Derecho Internacional y al Comité DESC).

¹³³ Asamblea General de las Naciones Unidas. Res. 56/83. *Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*. Doc. de la ONU A/RES/56/83 (28 de enero de 2002), art. 8.

¹³⁴ Carlo de Stefano. *Attribution in International Law and Arbitration* (Oxford University Press, 2020), pág. 82.

¹³⁵ *Id.*, págs. 79-80.

¹³⁶ Naciones Unidas, Comisión de Derecho Internacional. *Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts, with commentaries*. Doc. de la ONU A/56/10 (2001), pág. 47.

Segundo, cuando la empresa ejerza atribuciones del poder público¹³⁷. Este concepto no ha sido definido, y lo que se considere “poder público” dependerá de cada Estado, su marco legal, su historia y sus tradiciones¹³⁸. No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia internacional, el concepto indudablemente incluye circunstancias en las que el Estado haya delegado aspectos del poder de policía en las empresas, o cuando las empresas presten servicios públicos como seguridad, salud y educación, o incluso servicios bancarios¹³⁹. En ese sentido, no resultará un supuesto normalmente aplicable respecto de empresas que realicen actividades industriales contaminantes, salvo excepciones (p. ej. Cuando la empresa también preste servicios de seguridad privados a la comunidad).

Tercero, cuando el Estado hubiera reconocido y adoptado la conducta de la empresa como propia¹⁴⁰. De acuerdo con la jurisprudencia internacional, se trata de un supuesto de aplicación restrictiva. No se limita al mero apoyo del hecho en cuestión, sino que requiere que el Estado explícitamente reconozca el hecho como propio¹⁴¹.

Por último, cuando exista alguna situación de aquiescencia, tolerancia o colaboración estatal en los hechos empresariales. A diferencia del supuesto anterior, no se trata de un reconocimiento expreso, sino de circunstancias donde la magnitud, gravedad, y prolongación del silencio, inacción u omisión del Estado en relación a los hechos dañosos permitan concluir que el Estado tolera estos hechos de forma dolosa¹⁴². Aunque esta Corte Interamericana ha mayoritariamente aplicado este factor a los actos de paramilitares o paraestatales, puede extenderse a las industrias contaminantes u otros actores comerciales que tengan un impacto en la salud y el medio ambiente, especialmente cuando exista un conocimiento de los riesgos creados por la empresa y una omisión grosera por parte del Estado¹⁴³.

En el presente caso, esta Honorable Corte podría atribuir responsabilidad por violación al deber de respeto si, en línea con la Comisión de Derecho Internacional, considerara que las licencias y concesiones estatales otorgadas –algunas de ellas sin cumplir a cabalidad con el deber de requerir y aprobar estudios de impacto social y ambiental– constituyen un tipo de autorización o instrucción que permite la atribución bajo el criterio de “instrucción” previamente citado.

b. *Responsabilidad por la conducta de los órganos del Estado en relación a las empresas.*

¹³⁷ Asamblea General de las Naciones Unidas. Res. 56/83. *Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*. Doc. de la ONU A/RES/56/83 (28 de enero de 2002), art. 5.

¹³⁸ Naciones Unidas, Comisión de Derecho Internacional. *Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts, with commentaries*. Doc. de la ONU A/56/10 (2001), pág. 43.

¹³⁹ *Id.*; Carlo de Stefano. *Attribution in International Law and Arbitration* (Oxford University Press, 2020), pág. 57.

¹⁴⁰ Asamblea General de las Naciones Unidas. Res. 56/83. *Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*. Doc. de la ONU A/RES/56/83 (28 de enero de 2002), art. 11.

¹⁴¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos. Compilación de las decisiones de cortes, tribunales y otros órganos internacionales. Doc. de la ONU A/77/74 (29 de abril de 2022), págs. 17 y 18.

¹⁴² CIDH. Informe de Fondo No 170/17. Integrantes y militantes de la Unión Patriótica (Colombia), 6 diciembre de 2017. párrs. 1458-1462.

¹⁴³ Corte IDH. Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de julio de 2022, párrs. 277-280, 288 (atribuyendo responsabilidad a través del deber de respeto en un contexto de graves y sistemáticas faltas al deber de prevenir e investigar hechos de violencia por parte del Estado).

En la generalidad de los casos, los Estados no serán responsables por el acto de empresarial que crea el riesgo para la salud y el medio ambiente, sino por la conducta estatal frente a esos peligros. Se trata de los supuestos de falta de debida diligencia que permiten atribuir responsabilidad por el incumplimiento del deber de **garantía**.

Por un lado, los Estados podrán comprometer su responsabilidad por la falta a los deberes de regular, supervisar y fiscalizar¹⁴⁴. Para la atribución de responsabilidad, será necesario constatar el conocimiento de los riesgos por el Estado, que hubo un incumplimiento del contenido de la obligación de regular, supervisar y fiscalizar y que ello pudo tener un impacto negativo en los derechos en juego.

Cuando un Estado haya otorgado un permiso para un actividad riesgosa para la salud y el medio ambiente, los deberes de fiscalización y supervisión se verán reforzados o acentuados¹⁴⁵. En estos casos, habrá mayor probabilidad de atribuir responsabilidad por el incumplimiento del deber de garantía. Cuando el involucramiento del Estado en los riesgos alcance el nivel de connivencia, tolerancia o aquiescencia, se podrá eventualmente atribuir responsabilidad por la violación del deber de respeto, como fuera explicado anteriormente.

Finalmente, los Estados también podrán comprometer su responsabilidad por la falta de adopción de medidas deliberadas de prevención. En estos casos, bastará demostrar que la medida era exigible en virtud del riesgo, y que la no implementación de esta medida pudo tener un impacto negativo en los derechos en juego¹⁴⁶.

En el presente caso, algunos elementos fácticos permitirían que esta Honorable Corte atribuya responsabilidad por la violación del deber de garantía en relación con los derechos culturales, a la salud y al medio ambiente sano. Como fuera explicado, existen elementos que apuntan a que ciertos estudios destinados a regular, fiscalizar y supervisar estas actividades peligrosas no tuvieron debidamente en cuenta las posibles afectaciones (i) a la salud integral del Pueblo U'Wa, tanto en su dimensión individual y colectiva; y (ii) a los factores ambientales, sociales y culturales determinantes de ese bienestar. El Informe de Fondo de la CIDH tampoco refiere a otras medidas concretas de mitigación de estos impactos que hubieran sido adoptadas por Colombia.

Conclusión y Petitorio

A partir de los argumentos expuestos, consideramos que el caso del Pueblo U'Wa y sus miembros requiere evaluar los hechos del caso a la luz del estrecho vínculo entre la cultura, el medio ambiente y la salud. En particular, las distintas secciones de este documento se han enfocado en explicar el vínculo entre el derecho a la salud, los derechos culturales y el derecho al medio ambiente sano, explicando los distintos peligros para la salud integral del Pueblo U'Wa que se asocian a ciertas actividades ejecutadas en su territorio.

En consecuencia, solicitamos respetuosamente el reconocimiento como *amici curiae* en este caso, de conformidad con el artículo 44 del Reglamento de la Corte IDH, y que esta Honorable Corte tome en consideración las observaciones presentadas en este documento durante su análisis de la controversia.

¹⁴⁴ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 90.

¹⁴⁵ Corte IDH. Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020, párr. 133.

¹⁴⁶ Véase sección II (d) de este *amicus*.

Aprovechando la oportunidad para saludar a esta Corte Interamericana con la debida consideración,



Silvia Serrano Guzmán

Abogada y Co-Directora de la Iniciativa Salud y Derechos Humanos
O'Neill Institute for National and Global Health Law, Universidad de Georgetown
Profesora Adjunta, Facultad de Derecho



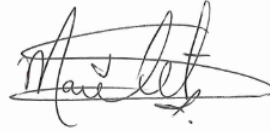
Patricio López Turconi

Abogado y Fellow
O'Neill Institute for National and Global Health Law, Universidad de Georgetown



Oscar A. Cabrera

Abogado y Co-Director de la Iniciativa Salud y Derechos Humanos
O'Neill Institute for National and Global Health Law, Universidad de Georgetown
Profesor Visitante, Facultad de Derecho



Mariel Ortega

Abogada y Asociada Senior
O'Neill Institute for National and Global Health Law, Universidad de Georgetown