

DOCUMENTOS DE TRABAJO

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

**Derechos de participación e integración de comunidades negras,
afrocolombianas, raizales y palenqueras en el
Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia***



* Documento de trabajo derivado del proyecto de investigación “Protección social para las comunidades rurales en Colombia: una mirada desde el derecho a una subsistencia digna”, inscrito ante el Comité para el Desarrollo de la Investigación -CODI- de la Universidad de Antioquia. Adscrito al grupo de investigación “Estudios de Derecho y Política”

Medellín, septiembre 27 de 2024



Atribución-No comercial-No derivar (CC BY-NC-ND).

**Derechos de participación e integración de comunidades negras,
afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud en Colombia**

Autoras: Sandra Patricia Duque Quintero¹

Sara Marcela Cuesta Rivas²

El Estado colombiano, al adoptar el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1989, incorporado al bloque de constitucionalidad mediante la Ley 21 de 1991, asumió obligaciones específicas en materia de seguridad social y salud para los pueblos indígenas y tribales. Estas obligaciones incluyen garantizar a estos pueblos el acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad y respetar sus prácticas tradicionales en salud.

El artículo 24 del Convenio insta a los gobiernos a extender progresivamente los regímenes de seguridad social a las comunidades étnicas en condiciones de igualdad (Ley 21 de 1991). Asimismo, el artículo 25 establece que los gobiernos deben garantizar los niveles más altos posibles de salud física y mental, velando por que estas comunidades cuenten con servicios adecuados de salud o, en su defecto, generando los medios para que puedan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control. Además, se debe permitir la organización de los servicios de salud a nivel comunitario, manteniendo vínculos estrechos con el sistema formal de salud y respetando sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales, considerando sus condiciones socioeconómicas, territoriales y culturales.

En la Sentencia C-169 de 2001, la Corte Constitucional colombiana estableció que las comunidades negras, al igual que las indígenas, son titulares de los derechos del Convenio 169 de la OIT. La Corte fundamentó su decisión en que las comunidades afrocolombianas cumplen con los elementos necesarios para ser consideradas pueblos tribales, según el

¹ Doctora en Educación, Magíster en Derecho, Especialista en Gestión ambiental y Abogada de la Universidad de Antioquia, profesora titular vinculada a la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. Coordinadora de la Línea de investigación Derecho Laboral y de la Seguridad Social, Grupo Derecho y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias. Email: spatricia.duque@udea.edu.co. Dirección de correspondencia: Calle 70 No 52-72, oficina 401, Edificio de Extensión. Dirección postal: 1226, Universidad de Antioquia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1610-5312>

² Joven investigadora del Grupo Estudios de Derecho y Política de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia Medellín-Colombia. Estudiante del Pregrado de Derecho de la Universidad de Antioquia. Email: Marcela.cuesta1@udea.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1859-8880>

artículo 1, inciso a) del Convenio: poseen una conciencia de identidad étnica y comparten elementos sociales, culturales y económicos que las diferencian de otros grupos sociales.

La definición de "comunidades negras" establecida en la Ley 70 de 1993 refuerza esta interpretación, al describirlas como grupos de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres, conservando una conciencia de identidad que las distingue de otros grupos étnicos (Ley 70, 1993).

A pesar de las obligaciones asumidas, el Estado colombiano no ha cumplido plenamente con el compromiso de integrar y garantizar la participación de las comunidades negras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Mientras que para las comunidades indígenas se han logrado avances significativos, como la creación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), establecido en el Decreto 1953 de 2014, las comunidades negras han sido en gran medida excluidas.

Un ejemplo de esta omisión es la Ley 691 de 2001, que regula la participación de los grupos étnicos en el SGSSS. Aunque su título sugiere una aplicación amplia, en realidad se enfoca exclusivamente en las comunidades indígenas, dejando de lado a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Esta exclusión llevó a que, en 2008, la Ley 691 fuera demandada ante la Corte Constitucional. En la Sentencia C-864 de 2008, la Corte reconoció una omisión legislativa absoluta por parte del Congreso, al no incluir a las comunidades negras en la regulación de su participación en el SGSSS. La Corte exhortó al Congreso a legislar para garantizar que estas comunidades tuvieran acceso a servicios de salud adecuados, organizados y prestados a nivel comunitario bajo su propia responsabilidad y control, considerando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (Sentencia C-864, 2008).

En 2021, el Congreso de la República intentó subsanar esta omisión mediante el Proyecto de Ley 234 de 2021, "Por medio de la cual se reglamenta la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia" (Gaceta del Congreso 1083 de 2021). El proyecto tenía como objetivo proteger y garantizar el derecho a la salud de estas comunidades, reconociendo y salvaguardando su integridad cultural y sus prácticas tradicionales en salud. Sin embargo, tras su trámite en la Cámara de Representantes y su paso al Senado, el proyecto fue archivado, perpetuando la deuda legislativa y el incumplimiento de las obligaciones internacionales y constitucionales hacia estas comunidades.

Ante la inacción legislativa, en 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) asumió la responsabilidad de avanzar en este ámbito. En el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se incluyó un capítulo étnico sobre Salud Propia e Intercultural con los Pueblos y Comunidades Étnicas (MSPS, 2022). Este plan establece líneas estratégicas para implementar un enfoque étnico e intercultural en salud para las comunidades negras.

Entre los objetivos del plan se encuentran:

- Reconocimiento y respeto a la diversidad étnica y cultural: Asegurar que las prácticas y conocimientos tradicionales de las comunidades negras sean valorados e integrados de manera efectiva en la prestación de servicios de salud desde un enfoque intercultural.
- Implementación del enfoque intercultural: Conservar y promover los conocimientos ancestrales en salud de las comunidades negras, garantizando su transmisión y aplicación en consonancia con sus cosmovisiones y prácticas culturales.
- Creación de espacios de protección de saberes: Fomentar la protección y continuidad de los saberes tradicionales en salud, mediante la garantía del ejercicio de sus derechos sociales, económicos, culturales y políticos, respetando sus formas organizativas y sistemas de conocimiento.

Además, se planteó la elaboración de los "Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en áreas urbanas y rurales". Estos lineamientos sirven como guía para ser adoptada en las políticas públicas de salud de los diferentes órdenes territoriales durante el decenio.

Conclusiones y perspectivas a futuro

Si bien los esfuerzos del MSPS representan un avance significativo en el reconocimiento y participación de las comunidades negras en el SGSSS, es prematuro considerar que con estas acciones se ha saldado la deuda histórica. La verdadera integración y cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado colombiano dependerán de la implementación efectiva de estos lineamientos en los planes territoriales y políticas públicas de salud.

Es esencial que el Estado amplíe y fortalezca estos marcos de protección, desarrollando un sólido marco jurídico-normativo que establezca para las comunidades negras un sistema de salud propio e intercultural, similar al SISPI de las comunidades indígenas. Solo de esta forma se podrá afirmar que el Estado colombiano ha cumplido plenamente con las obligaciones en materia de seguridad social y salud asumidas tras la aprobación del Convenio 169 de la OIT en 1991.

Referencias bibliográficas

Congreso de la república de Colombia (1991) Ley 21 de 1991. Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032>

Congreso de la república de Colombia. (1993) Ley 70 de 1993. Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7388>

Congreso de la república de Colombia (2021). Gaceta del Congreso 1083, Proyecto de ley Número 234 de 2021. por medio de la cual se reglamenta la participación de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Corte constitucional de Colombia (2008). Sentencia C-864

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-864-08.htm>

MSPS. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>