

Protección de las prácticas tradicionales en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Colombia: un análisis jurisprudencial¹

Sandra Patricia Duque Quintero²

Sara Marcela Cuesta Rivas³

RESUMEN

Este artículo examina el grado de protección otorgado por la Corte Constitucional colombiana a las prácticas tradicionales en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Se parte de la pregunta: ¿qué niveles de protección ha asignado la Corte Constitucional colombiana a estas prácticas tradicionales en salud y cómo ha evolucionado esa protección entre 1992 y 2024? La hipótesis de trabajo sostiene que la Corte Constitucional ha pasado de una protección inicial esencialmente simbólica, centrada en reconocer dichas prácticas como parte de la diversidad étnica y cultural, a una protección sustantiva, en la que dichas prácticas se entienden como formas legítimas de prestación de servicios de salud. Sin embargo, esta ampliación jurisprudencial convive con límites estructurales: la ausencia de políticas públicas plenamente interculturales y la mediación estatal de los saberes comunitarios. A través de la metodología cualitativa de análisis dinámico del precedente constitucional, se construye una línea jurisprudencial que identifica tres niveles de protección: (i) reconocimiento cultural; (ii) derecho a un sistema de salud propio articulado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo parámetros de igualdad; y (iii) consideración de las prácticas tradicionales (por ejemplo, la partería afrodescendiente) como ejercicio de la medicina y servicio de salud. Se concluye que, aunque el precedente constitucional impone obligaciones específicas al Estado colombiano, aún existen vacíos en la materialización intercultural de estas obligaciones en los territorios.

PALABRAS CLAVE: comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras; prácticas tradicionales en salud; Sistema General de Seguridad Social en Salud; Corte Constitucional colombiana; línea jurisprudencial.

¹ Artículo de investigación producto del proyecto “*Sistema de protección social no contributivo: una mirada desde el derecho al mínimo vital para la vejez en Colombia*”. Investigación inscrita ante el Comité para el Desarrollo de la Investigación- CODI- de la Universidad de Antioquia.

² 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 en Derecho Laboral y de la Seguridad Social, Grupo Derecho y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1610-5312>.

³ Joven investigadora del Grupo Estudios de Derecho y Política de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia Medellín-Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1859-8880>.

Proteção das práticas tradicionais de saúde das comunidades negras, afro-colombianas, raizal e palenquero na Colombia: uma análise jurisprudencial

Sandra Patricia Duque Quintero
Sara Marcela Cuesta Rivas

RESUMO

Este artigo examina o grau de proteção concedido pela Corte Constitucional colombiana às práticas tradicionais de saúde das comunidades negras, afrocolombianas, raizales e palenqueras. Parte-se da seguinte questão: que níveis de proteção a Corte Constitucional colombiana atribuiu a essas práticas tradicionais de saúde e como essa proteção evoluiu entre 1992 e 2024? A hipótese de trabalho sustenta que o Tribunal Constitucional passou de uma proteção inicial essencialmente simbólica, centrada no reconhecimento dessas práticas como parte da diversidade étnica e cultural, para uma proteção substantiva, na qual essas práticas são entendidas como formas legítimas de prestação de serviços de saúde. No entanto, essa ampliação jurisprudencial convive com limites estruturais: a ausência de políticas públicas plenamente interculturais e a mediação estatal dos conhecimentos comunitários. Por meio da metodologia qualitativa de análise dinâmica do precedente constitucional, constrói-se uma linha jurisprudencial que identifica três níveis de proteção: (i) reconhecimento cultural; (ii) direito a um sistema de saúde próprio articulado com o Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde, sob parâmetros de igualdade; e (iii) consideração das práticas tradicionais (por exemplo, a parteira afrodescendente) como exercício da medicina e serviço de saúde. Conclui-se que, embora o precedente constitucional imponha obrigações específicas ao Estado colombiano, ainda existem lacunas na concretização intercultural dessas obrigações nos territórios.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales e Palenqueras; práticas tradicionais em saúde; Sistema Geral de Segurança Social em Saúde; Tribunal Constitucional colombiano; linha jurisprudencial.

Protection of the traditional health practices of the black, afro-colombian, raizal and palenquero communities in Colombia: a jurisprudential analysis

Sandra Patricia Duque Quintero
Sara Marcela Cuesta Rivas

ABSTRACT

This article examines the degree of protection granted by the Colombian Constitutional Court to the traditional health practices of Black, Afro-Colombian, Raizal, and Palenquera communities. It begins with the question: what levels of protection has the Colombian Constitutional Court assigned to these traditional health practices, and how has this protection evolved between 1992 and 2024? The working hypothesis argues that the Constitutional Court has moved from an initial, essentially symbolic protection, focused on recognizing these practices as part of ethnic and cultural diversity, to substantive protection, in which these practices are understood as legitimate forms of providing health services. However, this jurisprudential expansion coexists with structural limitations: the absence of fully intercultural public policies and the state's mediation of community knowledge. Through a qualitative methodology of dynamic analysis of constitutional precedent, a jurisprudential line is constructed that identifies three levels of protection: (i) cultural recognition; (ii) the right to their own health system, integrated with the General Social Security System in Health, under parameters of equality; and (iii) consideration of traditional practices (for example, Afro-descendant midwifery) as a form of medicine and a health service. It is concluded that, although the constitutional precedent imposes specific obligations on the Colombian State, gaps still exist in the intercultural implementation of these obligations in the territories.

KEYWORDS: Black, Afro-Colombian, Raizal and Palenquera communities; traditional health practices; General Social Security Health System; Colombian Constitutional Court; jurisprudential line.

1 INTRODUCCIÓN

Las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) habitan en Colombia, principalmente en las regiones Pacífica, Andina, Atlántica e Insular (Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales & Observatorio contra la Discriminación Racial y el Racismo, 2021). Estas comunidades son reconocidas como una categoría de alteridad étnica desde la promulgación del artículo 55 transitorio de la Constitución Política de 1991 y la Ley 70 de 1993, que las define como un conjunto de familias afrocolombianas con una cultura propia, historia común, tradiciones y costumbres, y una conciencia de identidad que las distingue de otros grupos étnicos en el país (Ley 70, 1993).

La normativa ha consolidado el término “comunidades negras” como dominante en el discurso estatal (Restrepo, 2013) para referirse a los grupos étnicos de ascendencia africana en Colombia, conformando así un sujeto colectivo de derechos y de especial protección constitucional (Sentencia T-422, 1996; Sentencia C-169, 2001; Sentencia T-576, 2014). Este sujeto colectivo incluye tres subcategorías: Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros, cada una con sus propias características culturales y formas de relacionarse con el territorio y la comunidad (Restrepo, 2021). A pesar de sus particularidades, estas comunidades comparten un origen común en la diáspora africana, una cultura propia y una historia de resistencia contra la esclavitud (Castillo, 2007).

La Corte Constitucional ha reconocido a estas comunidades como pueblos tribales, beneficiarios del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que es parte del bloque de constitucionalidad colombiano (Sentencia C-169, 2001). Dicho convenio, adoptado mediante la Ley 21 de 1991, establece obligaciones para el Estado en cuanto a seguridad social y salud, incluyendo la extensión progresiva de los regímenes de seguridad social y el acceso a servicios de salud adecuados, preferentemente organizados a nivel comunitario y bajo control de las comunidades, con respeto a sus métodos tradicionales (Ley 21, 1991).

Las prácticas tradicionales de salud de las colectividades Negras, desarrolladas durante la esclavitud y adaptadas en el territorio colombiano, constituyen un complejo sistema de conocimiento transmitido generacionalmente, que integra elementos de la medicina africana, indígena y colonial (Zuluaga, 2003). Este sistema incluye sanadores tradicionales como parteras, sobanderos y curanderos (Laza Vásquez, 2012; López et al., 2011; Zuluaga, 2003), así como un amplio conocimiento herbolario para el tratamiento de enfermedades (Polindara & Sanabria, 2022; Quintana Arias, 2016; Zuluaga, 2003). A pesar de la coexistencia

con el sistema de salud formal, este saber tradicional ha permitido a las comunidades brindar servicios de salud en territorios apartados donde el Sistema General de Seguridad Social en Salud no llega o lo hace de manera insuficiente (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El reconocimiento y articulación de estos sistemas de salud tradicional con el sistema formal es un compromiso estatal contemplado en la Constitución de 1991, la Ley 70 de 1993 y el Convenio 169 de la OIT, en este contexto, el artículo aborda el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los niveles de protección constitucional reconocidos por la Corte Constitucional colombiana a las prácticas tradicionales en salud de las comunidades NARP, y cómo ha evolucionado esa protección desde una concepción meramente cultural hacia su reconocimiento como servicio de salud?, además se plantea la siguiente hipótesis de trabajo: la Corte Constitucional ha desarrollado progresivamente una línea jurisprudencial que: (i) en un inicio protegía estas prácticas en tanto expresiones culturales amparadas por la diversidad étnica; (ii) luego reconoció el derecho de las comunidades NARP a contar con un sistema de salud propio e intercultural, exigiendo al Estado su articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y (iii) más recientemente ha reconocido estas prácticas, en particular la partería afrodescendiente, como verdadera prestación de servicios de salud dentro de los territorios, con deberes concretos de inclusión laboral y protección social para quienes las ejercen. Sin embargo, este avance jurisprudencial convive con límites estructurales: la respuesta estatal sigue siendo fragmentaria, y la voz de las comunidades es traducida al lenguaje jurídico por terceros (organizaciones litigantes, jueces, ministerios), lo cual puede reproducir sesgos institucionales. Con esta hipótesis, la investigación se ubica en el campo de los estudios sociojurídicos y del derecho intercultural en salud, entendiendo el derecho no solo como un sistema normativo abstracto, sino como un dispositivo que ordena qué conocimientos en salud se consideran legítimos, quién puede ejercerlos y en qué condiciones son reconocidos como salud pública.

2 METODOLOGÍA

Esta investigación es cualitativa de tipo documental e interpretativo (Galeano, 2012). El insumo empírico principal es la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, entendida no sólo como un conjunto de textos normativos, sino como un espacio de producción de sentido jurídico y político sobre la salud intercultural. Esta base jurisprudencial

se complementa con normativa nacional e internacional (por ejemplo, la Constitución Política de 1991, la Ley 70 de 1993 y el Convenio 169 de la OIT aprobado mediante Ley 21 de 1991) y con literatura académica sobre pluralismo jurídico, partería afrodescendiente y sistemas de salud propios en comunidades negras (Zuluaga, 2003; Laza Vásquez, 2012; López *et al.*, 2011; Polindara & Sanabria, 2022). Se aplicó la técnica de análisis dinámico del precedente, conforme a la propuesta metodológica de López-Medina (2006). Este enfoque parte de la premisa de que la Corte Constitucional no produce decisiones aisladas, sino que va tejiendo una arquitectura argumentativa a través del tiempo, donde ciertas sentencias adquieren un papel estructurante dentro de una “línea jurisprudencial”.

El procedimiento seguido fue el siguiente:

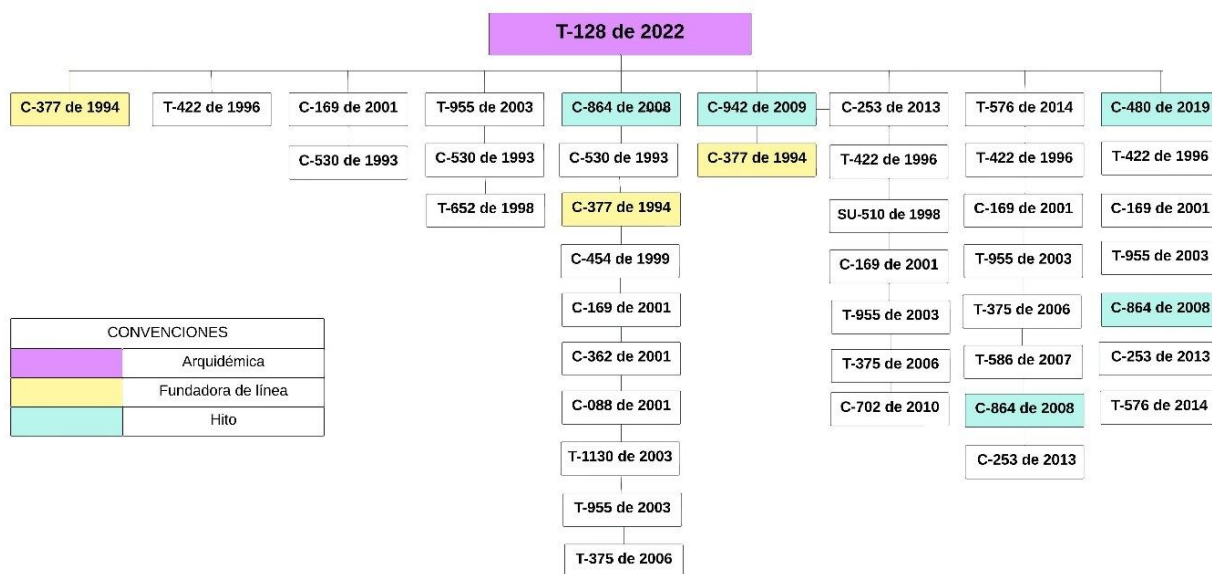
- Búsqueda sistemática del corpus jurisprudencial (1992–2024). Se rastrearon decisiones de la Corte Constitucional colombiana entre 1992 y 2024, utilizando combinaciones de palabras clave tales como “comunidades negras”, “partería”, “prácticas tradicionales en salud”, “igualdad étnica”, “salud intercultural”, “saberes ancestrales”, “talento humano en salud”, entre otras. Esta búsqueda permitió identificar las decisiones que abordan explícitamente prácticas tradicionales en salud de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), así como las que reconocen a estas comunidades como sujetos de especial protección.
- Identificación de la sentencia arquimédica. Siguiendo a López-Medina (2006), se localizó una decisión reciente que funciona como sentencia arquimédica, es decir, una decisión que, por su densidad citacional, organiza el campo argumentativo y permite reconstruir retrospectivamente la línea jurisprudencial. En este caso, la Sentencia T-128 de 2022 cumplió ese papel: articula referencias a decisiones anteriores de la Corte y formula una lectura integradora sobre la salud intercultural, la partería afrodescendiente y la igualdad material. El concepto de “sentencia arquimédica” alude a un punto de apoyo metodológico desde el cual es posible reconstruir la genealogía de la doctrina constitucional, porque muestra cómo la Corte enlaza, reinterpreta y jerarquiza sus propios precedentes.
- Reconstrucción de la línea jurisprudencial. A partir de la sentencia arquimédica se procedió a clasificar las decisiones identificadas en tres estratos funcionales dentro de la línea: (i) sentencia fundadora de línea: C-377 de 1994, que introduce por primera vez la idea de que las prácticas de sanación tradicional afrodescendiente están constitucionalmente protegidas como parte de la diversidad étnica y cultural; (ii) sentencias hito consolidadoras: C-864 de 2008, C-942 de 2009 y C-480 de 2019. Estas decisiones amplían la protección al reconocer que las comunidades NARP no sólo tienen derecho a

conservar sus prácticas de salud, sino también a que el Estado articule un sistema de salud propio e intercultural en condiciones de igualdad material y sin discriminación racial; (iii) sentencia dominante/reconceptualizadora: T-128 de 2022, que redefine estas prácticas (en particular la partería afrodescendiente) no solamente como patrimonio cultural, sino como auténtica prestación de servicios de salud que debe ser reconocida, protegida e integrada institucionalmente.

Este proceso de clasificación permitió elaborar el “nicho citacional” de la T-128 de 2022, es decir, el mapa de decisiones a las que esta sentencia acude para consolidar una doctrina robusta en torno a la salud intercultural afrodescendiente. Ese nicho citacional opera como evidencia empírica de cómo la Corte produce categorías jurídicas que luego se proyectan hacia la formulación de obligaciones estatales. Esta aproximación metodológica se inscribe en la tradición de la investigación sociojurídica, ya que, en lugar de limitarse a describir el contenido normativo abstracto, el análisis observa cómo la Corte Constitucional define qué prácticas de salud afrodescendiente cuentan como conocimiento válido; determina cuáles de esas prácticas merecen protección reforzada e impone al Estado deberes concretos de incorporación de dichos saberes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En esa medida, este no es un estudio puramente dogmático ni exegético; se trata de un ejercicio interpretativo que examina la manera en que el discurso jurídico de alto nivel (precedente constitucional) regula el estatus ontológico de figuras como la partera tradicional afrodescendiente, el curandero o la sobandera, y las traslada desde el plano de la “cultura” hacia el plano de la “salud pública”. El diseño, por tanto, es exploratorio e interpretativo, no aspira a medir un impacto cuantitativo ni a producir generalizaciones estadísticas. Su objetivo es describir y explicar la trayectoria doctrinal mediante la cual la Corte transforma unas prácticas históricamente racializadas y precarizadas en servicios de salud reconocidos y exigibles.

Figura 1

Nicho citacional de la sentencia T-128 de 2022



Fuente: elaboración propia.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

Este estudio asume explícitamente varias limitaciones, que son también condiciones de lectura de los resultados:

- Ausencia de contraste directo en territorio. No se realizaron entrevistas con parteras afrodescendientes, curanderos, liderazgos comunitarios o personal de las secretarías de salud territoriales. Tampoco se incorporaron expedientes administrativos ni seguimientos institucionales sobre la implementación práctica de las órdenes de la Corte en los territorios. En consecuencia, las voces comunitarias están presentes de forma mediada: aparecen filtradas por el lenguaje judicial, por la narrativa de organizaciones litigantes y por la forma en que la Corte las incorpora al expediente.
- Dependencia del litigio estratégico. El precedente constitucional surge de casos que alcanzan la Corte mediante acción de tutela o control abstracto. Eso introduce un sesgo estructural: sólo se visibilizan aquellos conflictos que pudieron ser judicializados con apoyo organizativo suficiente. Muchas tensiones cotidianas de las comunidades NARP en torno a racismo institucional en salud, precarización laboral de las parteras o dificultades de articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) pueden no estar judicializadas y, por tanto, quedar fuera del mapa jurisprudencial.

- Traducción estatal del saber tradicional. El lenguaje jurídico tiende a traducir la partería y otras prácticas tradicionales a categorías estatales como “talento humano en salud”, “servicio esencial” o “prestador de servicios asistenciales”. Esta traducción es útil para exigir derechos laborales y de bioseguridad, pero puede simultáneamente domesticar o burocratizar un saber autónomo y comunitario. El análisis reconoce este riesgo epistemológico, la misma jurisprudencia que protege puede, al mismo tiempo, imponer marcos institucionales que reconfiguran el sentido propio de las prácticas tradicionales. Estas limitaciones son asumidas explícitamente como parte del alcance de este estudio.

3 RESULTADOS

LA PROTECCIÓN DE LAS PRÁCTICAS PLURICULTURALES Y MULTIÉTNICAS EN SALUD

La Sentencia C-377 de 1994 marca un hito en la protección de las prácticas pluriculturales y multiétnicas en Colombia. En este fallo, el ciudadano Alexandre Sochandamandou demandó la inconstitucionalidad de ciertos apartados de la Ley 14 de 1962, que regulaba el ejercicio de la medicina y la cirugía. La norma impugnada establecía que solo podrían ejercer la medicina quienes poseyeran un título de médico y cirujano, o quienes hubieran obtenido una licencia o permiso legal para ello, excluyendo de este derecho a quienes practican la medicina de manera empírica, como es el caso de los curanderos tradicionales (Sentencia C-377, 1994).

El demandante argumentó que estas exigencias de títulos y licencias limitaban el derecho a la libertad de quienes ejercen prácticas médicas sin autorización formal y de quienes optan por acudir a ellos, desconociendo así el derecho a la diversidad étnica y cultural consagrado en el artículo 7 de la Constitución (Sentencia C-377, 1994). Este artículo impone al Estado la obligación de reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la Nación, que incluye las prácticas tradicionales en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras.

En su análisis, la Corte Constitucional reconoció la importancia de los títulos de idoneidad en el ejercicio de la medicina convencional, justificando su exigencia como medida para proteger a la sociedad ante posibles consecuencias negativas derivadas del ejercicio no regulado de la medicina. No obstante, la Corte subrayó que esta regulación no excluye la

existencia y legitimidad de prácticas tradicionales en salud dentro de grupos étnicos específicos, como brujos, chamanes o curanderos, quienes ejercen su oficio según sus tradiciones ancestrales (Sentencia C-377, 1994).

La Corte señaló que las prácticas tradicionales de salud de las comunidades étnicas no deben ser entendidas como ejercicio de la medicina convencional, sino como expresiones de la multiculturalidad y diversidad de la Nación. Estas prácticas están amparadas por el artículo 7 constitucional, pero no pueden ser equiparadas a la medicina científica en términos de examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de enfermedades, según lo establecido en la Ley 14 de 1962 (Sentencia C-377, 1994).

Este fallo estableció un precedente crucial al diferenciar las prácticas médicas reguladas por la normativa estatal de las prácticas tradicionales y ancestrales de las comunidades étnicas. Así, la Corte reconoció la validez de estas últimas dentro del marco de protección de la diversidad cultural, pero sin concederles el mismo estatus que a la medicina convencional. De este modo, la sentencia fundadora de línea sentó las bases para el reconocimiento de la medicina tradicional como una práctica cultural y étnica protegida, sin que ello implique su homologación con la medicina científica regulada por el Estado. Esta decisión inaugura la línea jurisprudencial al reconocer las prácticas tradicionales como manifestaciones culturales constitucionalmente protegidas, pero aún no las reconoce como verdaderos servicios de salud. En este primer momento la protección es simbólica y cultural.

LA PROTECCIÓN DE PRÁCTICAS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS

Las sentencias hito-consolidadoras de línea, tal como las define Diego López (2006), son aquellas decisiones judiciales en las que la Corte Constitucional redefine y consolida subreglas de derecho constitucional, ajustando o ampliando el alcance de los precedentes establecidos. En este contexto, se analizarán en detalle las sentencias C-864 de 2008, C-942 de 2009 y C-480 de 2019, ya que representan un avance significativo en la protección de los derechos y prácticas de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Estas decisiones no solo introducen nuevas interpretaciones, sino que también evidencian la evolución del marco normativo y jurisprudencial en relación con el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural en Colombia.

SENTENCIA C-864 DE 2008

La Sentencia C-864 de 2008 respondió a una demanda de inconstitucionalidad contra la Ley 691 de 2001, que regulaba la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los demandantes argumentaron que la ley excluía injustamente a las comunidades NARP al emplear exclusivamente los términos “pueblos indígenas” e “indígenas”, vulnerando así el derecho a la igualdad. Este caso planteó un desafío significativo: ¿cómo garantizar que las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras reciban un trato equitativo en el acceso a los servicios de salud, sin desvirtuar el reconocimiento de sus especificidades culturales y territoriales?

La Corte Constitucional inició su análisis estableciendo que la Ley 691 fue diseñada para proteger las particularidades de los pueblos indígenas radicados en territorios colectivos, con estructuras de gobierno propias. Sin embargo, al considerar las disposiciones del Convenio 169 de la OIT, la Corte reconoció que las comunidades NARP, al ser consideradas pueblos tribales, también tienen derecho a un sistema de salud adaptado a sus necesidades y características culturales (Sentencia C-864, 2008). Este reconocimiento implicó aceptar que la exclusión de las comunidades NARP de los beneficios establecidos en la Ley 691 constituía una omisión legislativa.

El fallo resultó paradigmático al resaltar la necesidad de que el Estado colombiano diseñe un sistema de salud propio e intercultural para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el que se respeten y promuevan sus prácticas tradicionales y conocimientos ancestrales. No obstante, la Corte no se limitó a señalar la omisión legislativa, sino que fue más allá al exhortar al Congreso a cumplir con sus obligaciones constitucionales y generar políticas públicas inclusivas. La importancia de este fallo radica en que, al reconocer el derecho de estas comunidades a un sistema de salud propio, la Corte sentó un precedente en cuanto a la necesidad de adaptar las políticas públicas a la realidad pluriétnica y multicultural del país. Aquí la Corte da un salto: ya no se limita a decir “estas prácticas son cultura”, sino que afirma que el Estado debe diseñar y articular un sistema de salud intercultural, que incluya las prácticas de sanación afrodescendiente y las conecte con la seguridad social formal. Esta afirmación vincula pluralismo jurídico y deberes concretos de política pública.

La sentencia también subraya un desafío persistente en el contexto colombiano: la brecha entre el reconocimiento jurídico de los derechos de las comunidades étnicas y la implementación efectiva de políticas que los materialicen. A pesar de la claridad con la que la Corte identificó la omisión legislativa, el desarrollo de un sistema de salud adecuado para las

comunidades NARP sigue siendo una deuda pendiente, evidenciando la dificultad del Estado para responder a las necesidades específicas de estas comunidades.

SENTENCIA C-942 DE 2009

La Sentencia C-942 de 2009 abordó la constitucionalidad del artículo 20 de la Ley 1.164 de 2007, que regula el ejercicio de las prácticas médicas tradicionales. Esta norma establecía que quienes ejercen prácticas médicas tradicionales debían registrarse en el Registro Único Nacional de Talento Humano y someterse a supervisión estatal. La Corte determinó que tales requisitos vulneraban el derecho a la identidad cultural y a la autonomía de las comunidades étnicas, al imponerles requisitos externos que no se ajustaban a sus métodos de validación interna (Sentencia C-942, 2009).

En su decisión, la Corte hizo un análisis profundo del concepto de identidad cultural, considerando que la imposición de registros y supervisión externa implica una intromisión estatal en prácticas que, por su naturaleza, son propias y autónomas de las comunidades. Esta sentencia representa un avance en la jurisprudencia sobre la autonomía de los pueblos étnicos, reconociendo que la legitimidad de las prácticas tradicionales no puede ser medida con los mismos criterios que las prácticas de la medicina convencional.

Además, la Corte enfatizó que la inscripción en el registro estatal y la sujeción a supervisión externa afectan el núcleo esencial del derecho a la identidad cultural, ya que estos requisitos desvirtúan la autonomía de las comunidades sobre sus propios saberes y prácticas. Esta decisión refuerza la idea de que el reconocimiento de las prácticas tradicionales de salud no puede estar sujeto a la misma regulación que la medicina convencional, ya que estas prácticas forman parte integral de la identidad cultural y espiritual de las comunidades.

La sentencia también tiene implicaciones más amplias para la regulación estatal de las prácticas tradicionales en general. La Corte subrayó la necesidad de que cualquier regulación estatal que afecte a las comunidades étnicas debe ser consultada y consensuada con ellas, para evitar la imposición de criterios externos que puedan desvirtuar sus prácticas y conocimientos ancestrales. Así, la decisión no solo se limita a proteger las prácticas tradicionales de salud, sino que también establece un precedente importante para la protección de otros derechos culturales y de autogobierno de las comunidades étnicas en Colombia.

SENTENCIA C-480 DE 2019

La Sentencia C-480 de 2019 se centra en la demanda de inconstitucionalidad del párrafo del artículo 7 de la Ley 1.816 de 2016, que regula la producción de bebidas alcohólicas tradicionales y ancestrales. Los demandantes argumentaron que la normativa excluía a las comunidades NARP, limitando la autorización para la producción de estas bebidas solo a los cabildos indígenas, lo que vulneraba el derecho a la igualdad y al reconocimiento cultural de las comunidades afrodescendientes (Sentencia C-480, 2019).

La Corte reconoció que las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras también tienen prácticas ancestrales relacionadas con la producción de bebidas alcohólicas, como el “biche” o “viche”, utilizado en diversos contextos medicinales y culturales. Al excluirlas de la normativa, se desconocía la importancia de estas prácticas para su identidad cultural y su medicina tradicional. La Corte concluyó que esta exclusión constituía una omisión legislativa relativa, violando el derecho a la igualdad y el reconocimiento cultural de estas comunidades (Sentencia C-480, 2019).

Esta sentencia es un ejemplo claro de cómo la jurisprudencia de la Corte busca equilibrar la protección de la diversidad cultural con el respeto a la igualdad. La decisión reitera que el Estado no puede reconocer derechos culturales a un grupo étnico en detrimento de otro, y que las comunidades NARP deben tener las mismas oportunidades para ejercer y preservar sus prácticas ancestrales. La Corte también subrayó que el reconocimiento de estas prácticas no solo es una cuestión de igualdad, sino también de justicia histórica, considerando el contexto de exclusión y discriminación que estas comunidades han enfrentado históricamente.

Las sentencias C-864 de 2008, C-942 de 2009 y C-480 de 2019 demuestran un avance significativo en la consolidación de subreglas jurídicas que buscan garantizar la protección de las prácticas de salud de las comunidades NARP. Estas decisiones reflejan un esfuerzo de la Corte Constitucional por reconocer la especificidad de sus saberes y prácticas tradicionales, evitando equipararlas de manera simplista con las de otros grupos étnicos. No obstante, la Corte también evidencia la falta de acciones legislativas concretas para garantizar un sistema de salud propio e intercultural para estas comunidades, un tema que sigue siendo una deuda pendiente del Estado colombiano.

Estas sentencias consolidan la necesidad de un enfoque diferenciado en la protección de las prácticas de salud de las comunidades NARP, que respete su autonomía y autogobierno, y que considere sus particularidades territoriales y culturales. Al mismo tiempo,

instan al legislador a actuar proactivamente en la implementación de políticas que aseguren una verdadera inclusión y reconocimiento de estas comunidades en el marco del sistema de salud nacional, respetando sus derechos constitucionales y su legado cultural.

LAS PRÁCTICAS TRADICIONALES EN SALUD COMO PRÁCTICAS DE MEDICINA Y COMO SERVICIO DE SALUD

La sentencia T-128 de 2022 se erige como una sentencia dominante en la línea jurisprudencial sobre las prácticas tradicionales de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, según la clasificación de Diego López-Medina (2006). Esta categoría se refiere a aquellas decisiones que contienen los criterios vigentes y dominantes con los que la Corte Constitucional resuelve conflictos de intereses dentro de un determinado escenario constitucional. Esta providencia no solo consolida las decisiones previas, sino que también introduce una reconceptualización significativa al ampliar el rango de protección a las prácticas tradicionales en salud de estas comunidades, estableciendo un precedente robusto para futuros casos.

En la sentencia T-128 de 2022, la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Chocó (ASOREDIPAR CHOCÓ) y la organización de derechos humanos ILEX Acción Jurídica interpusieron una acción de tutela contra el Ministerio de Salud y Protección Social y las secretarías departamentales de Salud del Chocó y Valle del Cauca. Las accionantes argumentaron que estas entidades vulneraron sus derechos fundamentales a la igualdad, a la no discriminación, a la protección de la diversidad étnica y cultural, al trabajo, al mínimo vital y a la salud, al excluirlas del plan de vacunación contra el Covid-19, no suministrarles elementos de protección y negarle el reconocimiento pecuniario otorgado al personal de salud durante la pandemia.

En el contexto de la pandemia por Covid-19, el gobierno nacional emitió diversas resoluciones y decretos para proteger al personal médico expuesto al virus. Sin embargo, estos no contemplaron a las parteras, a pesar de que ellas continuaron prestando servicios en sus comunidades, muchas veces como único recurso sanitario disponible, debido a la falta de acceso a otros servicios de salud o al temor de contagio en centros médicos convencionales (Sentencia T-128, 2022). Esta exclusión fue percibida como una muestra de discriminación estructural y desconocimiento de la labor fundamental que desempeñan las parteras en sus territorios.

La Corte planteó dos problemas jurídicos principales para resolver el caso: (i) la protección constitucional y legal de la diversidad étnica y cultural; y (ii) la relación de la medicina ancestral, específicamente la partería, con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En cuanto al primer problema, la Corte reafirmó que la protección de la diversidad étnica y cultural implica el reconocimiento y respeto de todas las manifestaciones culturales de los colectivos étnicos, incluidas las prácticas ancestrales de salud, como la partería. El tribunal subrayó que este derecho se deriva de la Constitución y de tratados internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad, los cuales obligan al Estado a garantizar el acceso a la salud respetando las creencias y tradiciones culturales de las comunidades étnicas.

La Corte reconoció que las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras tienen derecho a que sus prácticas culturales y de salud sean protegidas y exaltadas, no solo como patrimonio inmaterial, sino también como una manifestación concreta de su identidad étnica y cultural. En este sentido, la partería fue definida como un componente esencial de la pluralidad de la nación, representando una práctica que trasciende el simple acto de asistir partos, para constituirse en un servicio integral de salud que incluye diagnóstico y tratamiento de enfermedades, utilizando conocimientos ancestrales y plantas medicinales (Sentencia T-128, 2022).

La Corte también enfatizó la importancia de que la medicina ancestral se integre de manera armoniosa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, es fundamental que el Estado reconozca y valore los saberes tradicionales y que se construyan puentes interculturales que permitan la coexistencia y complementación de ambas perspectivas de salud. Este reconocimiento debe implicar, además, el respeto a la autonomía de las comunidades en la validación y transmisión de sus conocimientos, sin imponer requisitos ajenos a sus tradiciones.

Uno de los puntos más destacados de la sentencia es el reconocimiento de la partería como un servicio de salud integral, que en muchos territorios aislados es la única forma de atención médica disponible. La Corte observó que, en varias regiones del país, especialmente en las más apartadas de habitación ancestral afro, las parteras no solo atienden partos, sino que también diagnostican y tratan diversas enfermedades, garantizando el derecho a la salud de sus comunidades. Este reconocimiento implica un cambio de paradigma respecto a la visión inicial de la Corte en 1994, cuando las prácticas tradicionales no se consideraban como ejercicio de la medicina. Ahora, se reconoce que estas prácticas cumplen con los mismos objetivos de la medicina convencional: diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de

enfermedades.

La Corte extendió la protección a las parteras no solo como una forma de salvaguardar la diversidad étnica y cultural, sino también como un reconocimiento de su papel fundamental en la prestación de servicios de salud en territorios apartados. Esto representa una evolución jurisprudencial significativa, al equiparar la partería y otras prácticas tradicionales con la medicina convencional en términos de su impacto en la salud pública. En este contexto, la Corte insta al Estado a integrar a las parteras al sistema de salud formal, reconociéndolas como parte del talento humano en salud y garantizándoles acceso a los mismos derechos, beneficios y obligaciones que los demás trabajadores del sector, sin exigirles los mismos requisitos de educación formal.

La sentencia T-128 de 2022 marca, así, un hito en la jurisprudencia constitucional colombiana al reconocer la partería y otras prácticas tradicionales como parte integral del sistema de salud, especialmente en territorios donde el acceso a servicios médicos convencionales es limitado o inexistente. La decisión destaca la necesidad de un enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud, que respete y valore los saberes ancestrales y que asegure que estos no sean marginalizados en el diseño y ejecución de políticas públicas de salud.

En conclusión, la sentencia no solo amplía el rango de protección de las prácticas de salud de las comunidades NARP, sino que también redefine su estatus, elevándolas de meras expresiones culturales a componentes esenciales del sistema de salud en Colombia. La Corte reconoce que desproteger estas prácticas no solo es adverso a la Constitución, sino que atenta contra el derecho fundamental a la salud de las comunidades más vulnerables. La decisión finaliza con un mandato al Ministerio de Salud para que integre a las parteras al sistema formal de salud, respetando su formación y métodos tradicionales, y asegurando que se les garantice el reconocimiento y los recursos necesarios para continuar con su invaluable labor en la promoción y protección de la salud en sus comunidades y territorios.

A partir de todo lo analizado, se pudo establecer la línea decisional de la Corte Constitucional colombiana respecto a la protección de las prácticas tradicionales en salud de las comunidades Negras afrocolombianas raizales y palenqueras de la siguiente forma:

Tabla 1

Línea jurisprudencial

--

Protección de las prácticas tradicionales en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras				
Postura X	Posturas jurisprudenciales			Postura Y
Postura X	Protección como prácticas de la multiculturalidad y diversidad étnica de la nación	Protección en garantía del derecho a la igualdad y al libre ejercicio de sus prácticas	Protección como ejercicio de la medicina y como servicio de salud comunitario	Postura Y
Menor protección				Protección más amplia
	C-377 de 1994 (Sentencia fundadora de línea)			
		C-864 de 2008 (Sentencia hito)		
		C-942 de 2009 (Sentencia hito)		
		C-480 de 2019 (Sentencia hito)		
			T-128 de 2022 (Sentencia dominante y reconceptualizadora de línea)	

Fuente: elaboración propia.

A partir del análisis de la línea jurisprudencial expuesta, se evidencia que la Corte Constitucional ha protegido de manera consistente las prácticas tradicionales de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Sin embargo, en un principio, esta protección se limitaba a reconocer y salvaguardar la pluriculturalidad y multietnicidad de la nación, sin considerar estas prácticas como formas legítimas de ejercicio de la medicina. Es decir, la Corte protegía estas prácticas empíricas en salud únicamente como manifestaciones de la diversidad cultural, sin equipararlas a la medicina convencional en términos de su validez y efectividad en el cuidado de la salud.

Con el tiempo, se puede observar un cambio progresivo en la postura de la Corte, que

ha ido ampliando el ámbito de protección de estas prácticas. Inicialmente, el enfoque era esencialmente simbólico, circunscrito a la defensa de la identidad cultural de las comunidades étnicas. No obstante, a medida que la Corte ha desarrollado su jurisprudencia, ha comenzado a reconocer el valor práctico y funcional de estas prácticas de salud en la atención médica de las comunidades, especialmente en contextos donde el acceso al sistema de salud formal es limitado o inexistente.

Este proceso de ampliación del umbral de protección se ha dado de manera gradual, con cada nueva decisión jurisprudencial, agregando capas adicionales de reconocimiento y amparo. La Corte ha pasado de un enfoque centrado únicamente en la diversidad cultural a uno que reconoce las prácticas tradicionales de salud como componentes esenciales de un sistema de salud intercultural. Este cambio implica una revalorización de los saberes ancestrales, no solo como patrimonio cultural, sino también como prácticas válidas y efectivas en la promoción y protección de la salud.

En síntesis, la evolución de la jurisprudencia de la Corte refleja un esfuerzo por integrar y armonizar las prácticas tradicionales de salud con el sistema de salud formal, reconociendo su relevancia tanto cultural como médica. Este cambio gradual hacia una mayor inclusión y protección de las prácticas de salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras no solo refuerza la protección de sus derechos culturales, sino que también responde a la necesidad de garantizar un acceso más equitativo a los servicios de salud en Colombia, respetando y valorizando la diversidad de enfoques y conocimientos en el cuidado de la salud.

4 CONCLUSIONES

La protección de las prácticas tradicionales en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se fundamenta en el reconocimiento del carácter pluriétnico y multicultural de la nación colombiana. Este principio se configura como el cimiento sobre el cual la Corte Constitucional ha construido los diferentes niveles de protección que hoy se asignan a estas comunidades. Inicialmente, la Corte limitó su protección al ámbito cultural, reconociendo estas prácticas como expresiones de diversidad étnica sin reconocerlas plenamente como formas legítimas de ejercicio medicinal. Es decir, el amparo se circunscribía a la salvaguarda simbólica de la identidad cultural, sin otorgar un estatus equivalente al de la medicina convencional.

Con el tiempo, la Corte ha ido ampliando este marco de protección, reconociendo derechos adicionales que garantizan el ejercicio de estas prácticas medicinales tradicionales en condiciones que respeten las particularidades económicas, geográficas, sociales y culturales de estas comunidades. Un ejemplo significativo es la Sentencia C-864 de 2008, en la cual la Corte afirmó el derecho de estas comunidades a contar con un sistema de salud propio, integrado y adecuado a sus métodos tradicionales de prevención y curación. Esta evolución refleja un cambio progresivo en la jurisprudencia hacia un mayor reconocimiento de la efectividad y legitimidad de estos saberes como parte integral del sistema de salud colombiano.

La Corte ha enfatizado que las comunidades étnicas tienen un derecho esencial a conservar sus costumbres y tradiciones, ejercido a través de su autonomía y autogobierno. Este núcleo esencial del derecho cultural no puede ser vulnerado por exigencias o limitaciones impuestas desde fuera de la comunidad, sino que deben respetarse las restricciones y normativas internas que cada comunidad decida establecer para la práctica de sus saberes. Esto implica que cualquier intento de regular estas prácticas desde el Estado debe hacerse con un enfoque intercultural que respete la autodeterminación de las comunidades, evitando así una vulneración de su derecho a la identidad cultural.

Además, la Corte ha reforzado el principio de igualdad, extendiendo los beneficios y protecciones otorgados a las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas a las comunidades NARP. Este reconocimiento busca garantizar que, como pueblos tribales, reciban un trato equitativo y adecuado en el marco de la protección de la diversidad étnica, evitando cualquier forma de discriminación. En este sentido, la Corte ha dejado claro que los derechos culturales y los beneficios en salud no deben ser exclusivos de un grupo étnico, sino que deben aplicarse de manera uniforme a todas las comunidades que integran la diversidad étnica de la nación.

En la postura más reciente asumida por la Corte, se observa una ampliación significativa del marco de protección, especialmente en lo relativo a la práctica de la partería. En la Sentencia T-128 de 2022, la Corte no solo reconoce esta práctica como parte del patrimonio cultural de las comunidades afrodescendientes, sino que también la considera una forma legítima de ejercicio de la medicina y un servicio de salud esencial en muchas regiones apartadas del país. Este fallo marca un punto de inflexión al equiparar las prácticas tradicionales en salud con la medicina convencional, reconociendo su capacidad para diagnosticar, prevenir y tratar enfermedades en contextos donde el sistema de salud formal no llega o lo hace de manera insuficiente.

La Corte subraya que la integración de estas prácticas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es un deber constitucional derivado del respeto a la diversidad cultural y étnica de la nación. Esto implica que el Estado debe adoptar políticas que permitan a las parteras y otros practicantes tradicionales ser reconocidos como parte del talento humano en salud, con acceso a los mismos derechos y beneficios que el personal médico convencional, pero sin imponerles requisitos formativos ajenos a sus tradiciones. Este reconocimiento no solo fortalece la protección de estas prácticas, sino que también asegura que se les otorgue un estatus formal y digno dentro del sistema de salud.

La línea jurisprudencial evidencia un progreso significativo en la protección de las prácticas tradicionales de salud de las comunidades NARP, pasando de un reconocimiento meramente cultural a un reconocimiento pleno como prácticas de salud. Sin embargo, este avance jurisprudencial tiene límites. La Corte produce conocimiento jurídico a partir de casos que logran escalar hasta su jurisdicción, lo cual invisibiliza conflictos no judicializados. Además, la traducción de saberes ancestrales al lenguaje del derecho estatal puede generar nuevas formas de regulación que, si no se diseñan en clave intercultural y con consulta previa efectiva, podrían burocratizar u homogeneizar prácticas diversas y autónomas. Finalmente, la Corte no sustituye la política pública, las órdenes jurisprudenciales requieren implementación concreta en clave intercultural por parte del Ministerio de Salud y las entidades territoriales, algo que en muchos contextos sigue siendo una deuda histórica.

En consecuencia, la Corte Constitucional ha elevado el estatus jurídico de las prácticas tradicionales en salud de las comunidades NARP desde un reconocimiento cultural simbólico hasta su equiparación como servicios esenciales de salud. No obstante, la garantía plena de estos derechos depende de que el Estado colombiano consolide un modelo de salud intercultural que no sólo nombre, sino que materialmente financie, dignifique y proteja a las parteras, curanderos, sobanderos y demás agentes de salud comunitaria afrodescendiente.

REFERENCIAS

Castillo, L. C. (2007). *Etnicidad y nación: el desafío de la diversidad en Colombia* (1ª ed.). Cali: Universidad del Valle.

Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, & Observatorio contra la Discriminación Racial y el Racismo. (2021). *Mapa de riesgo de*

vulneración de derechos humanos de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y discriminación racial y racismo.

<https://repositoriocdim.esap.edu.co/server/api/core/bitstreams/a9afb7a0-a607-4230-832f-ce62b3e98ef0/content>

Corte Constitucional de Colombia. (1994). Sentencia n. C-377/94. Libertad de escoger profesión u oficio. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-377-94>

Corte Constitucional de Colombia. (1996). Sentencia T-422/96. Diferenciación positiva para comunidades negras. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-422-96.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2001). Sentencia C-169/01. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-169-01.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia C-864/08. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-864-08.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia C-942/09. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-942-09.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-576/14. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-576-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia C-480/19. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-480-19.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia T-128/22. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-128-22.htm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Noviembre 6 de 2019.*

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-poblacion-NARP-2019.pdf>

Galeano, M. E. G. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada* (2ª ed.). Antioquia: Universidad de Antioquia. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf06h7>

Laza Vásquez, C. (2012). An approach to the state of traditional midwifery in Colombia. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 53-57. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100012>

Ley n° 14, de 28 de abril de 1962. (1962, 28 abril). Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía. Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66137>

Ley n° 21, de 4 de marzo de 1991. (1991, 4 marzo). 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. Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032>

Ley n° 70, 27 de agosto de 1993. (1993, 27 agosto). Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política. Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7388>

Ley n° 1.816, de 19 de diciembre de 2016. (2016, 19 diciembre). Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=88659>

López, L. et al. (2011). Cultural diversity of Afro-Colombian traditional healers: preservation and conciliation of knowledge. *Aquichan*, 11(3), 287-304. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.4>

- López-Medina, D. E. (2006). *El derecho de los jueces. Obligatoriedad del precedente Constitucional, análisis de sentencias y líneas jurisprudenciales y teoría del derecho de los jueces*. Bogotá: Legis Editores.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>
- Polindara, Y. W. M., & Sanabria, O. L. D. (2022). Plantas y prácticas de conservación de la medicina tradicional en el suroriente de El Tambo, Cauca, Colombia. *Botanical Sciences*, 100(4). <https://doi.org/10.17129/botsci.3056>
- Quintana Arias, R. F. (2016). Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque. *Nova*, 14(25), 67-93. <https://doi.org/10.22490/24629448.1731>
- Restrepo, E. (2013). *Estudios afrocolombianos hoy: aportes a un campo transdisciplinario*. Popayán: Universidad del Cauca.
- Restrepo, E. (2021). ¿Negro o afrodescendiente?: Debates en torno a las políticas del nombrar en Colombia. *Perspectivas Afro*, 1(1), 5-32. <https://doi.org/10.32997/pa-2021-3541>
- Zuluaga, G. (2003). *La botella curada: un estudio de los sistemas tradicionales de salud en las comunidades afrocolombianas del Chocó Biogeográfico* (1ª ed.). Bogotá: Instituto de Etnobiología, Amazon Conservation Team, Universidad del Bosque, Biblioteca Banco de la República.

Sandra Patricia Duque Quintero: 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 en Derecho Laboral y de la Seguridad Social, Grupo Derecho y Sociedad. Investigadora Asociada Minciencias. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1610-5312>.

Sara Marcela Cuesta Rivas: Joven investigadora del Grupo Estudios de Derecho y Política de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia Medellín–Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1859-8880>.

Data de submissão: 26/09/2024

Data de aprovação: 17/11/2025