

Síntesis, Análisis Y Conclusiones Documento Técnico Fase 1 Modelo De Salud

2022

Recopilación De Información

Durante el año 2022 se llevó a cabo un proceso sistemático de recopilación de información orientado a comprender la situación real de salud, las dinámicas socio-territoriales y las capacidades comunitarias de los pueblos indígenas en los departamentos del Chocó y Vichada, este proceso se constituyó en uno de los insumos esenciales para la caracterización sociocultural y para el análisis de situación de salud que hoy alimenta el modelo de salud propia y el SISPI.

La recopilación integró diversas fuentes y metodologías, permitiendo una aproximación integral que incluyó revisiones documentales, análisis de diagnósticos institucionales, sistematización de experiencias locales y ejercicios participativos con las comunidades indígenas.

Revisión De Fuentes Institucionales Y Diagnósticos Previos.

La información consolidada muestra que, tanto en el Chocó como en el Vichada, los diagnósticos institucionales previos ya evidenciaban problemáticas estructurales persistentes, especialmente en zonas habitadas por pueblos indígenas. Se reporta específicamente los siguientes aspectos:

Departamento Del Chocó. El territorio presenta un alto riesgo epidemiológico, particularmente por enfermedades de origen infeccioso como:

- Malaria
- Tuberculosis

- Enfermedades y trastornos digestivos

Estas afecciones se concentran en zonas con mayor aislamiento geográfico y menor acceso a servicios formales de salud, aumentando la vulnerabilidad de los pueblos indígenas que dependen de la movilidad fluvial y que tienen menor contacto con mecanismos de salud institucionales; a ello, se suman barreras geográficas severas, con una dispersión territorial que obstaculiza la llegada de brigadas, el desarrollo de actividades regulares de prevención y la garantía de continuidad en los tratamientos:

- La evidente dispersión geográfica limita la vigilancia epidemiológica, el traslado de pacientes y la articulación institucional.
- El sistema de salud ha tenido una debilidad histórica, manifestada en baja capacidad operativa, escasez de talento humano especializado, insuficiencia de infraestructura y dificultades para el despliegue permanente de equipos extramurales.

En conjunto, estas condiciones configuran un entorno donde los pueblos indígenas del Chocó enfrentan una mayor incidencia de enfermedades prevenibles y un déficit de atención en salud que obliga a la población a sostenerse principalmente desde sus sistemas propios de cuidado.

Departamento Del Vichada. Los insumos recopilados para el Vichada enfatizan problemáticas de tipo sanitario y social que afectan principalmente a la población indígena.

- Se registra una alta prevalencia de enfermedades digestivas e intestinales, con especial afectación en la población infantil; esto se relaciona directamente con el consumo de agua no tratada y la falta de condiciones adecuadas de potabilización.
- También se destaca una precariedad crítica del saneamiento básico, con ausencia de sistemas apropiados de manejo de residuos, disposición de aguas residuales e infraestructura sanitaria.
- La dispersión territorial y la falta de infraestructura vial y fluvial adecuada agravan la situación, impidiendo la atención rápida de emergencias y afectando la continuidad de los procesos de promoción y prevención.

Estas condiciones evidencian que los riesgos para la salud en el Vichada están estrechamente vinculados a determinantes ambientales y sociales, y que la niñez indígena es el grupo más sensible frente a estas afectaciones.

Información Sobre Riesgos Y Vulneraciones

Se hace énfasis en que las condiciones territoriales de ambos departamentos Chocó y Vichada generan altos niveles de exposición a riesgos sanitarios, especialmente en zonas rurales donde la presencia del Estado es limitada y hay alta presencia de comunidades indígenas.

Estos riesgos incluyen:

- Mayor circulación de agentes infecciosos debido al clima, la selva húmeda tropical y las condiciones de vivienda.

- Débil capacidad del sistema institucional para responder a brotes o situaciones epidemiológicas complejas.
- Limitado acceso a servicios esenciales como:
 - ✓ Agua segura
 - ✓ Saneamiento básico
 - ✓ Transporte sanitario
 - ✓ Atención de emergencias.

En este escenario, los pueblos indígenas del Chocó y el Vichada enfrentan una vulneración estructural del derecho a la salud, que se ha mantenido sin variaciones significativas desde antes de 2022 y que, según validaciones posteriores, continúa siendo crítica.

Insumos Sobre Acciones Comunitarias

Además de la revisión documental y epidemiológica, la información de modelos de salud propia 2022 destaca acciones comunitarias desarrolladas para enfrentar estas problemáticas, entre ellas:

- **Mesas de trabajo con autoridades indígenas**, donde se recogieron insumos sobre prácticas, prioridades territoriales, necesidades en salud y elementos del sistema propio.
- **Identificación participativa de necesidades comunitarias**, tales como:
 - ✓ Fortalecimiento de la medicina tradicional
 - ✓ Formación de actores propios
 - ✓ Adecuación de espacios comunitarios para atención tradicional

✓ Mecanismos de articulación con el sistema institucional

- **Evaluación de la capacidad operativa de las entidades territoriales** para responder ante emergencias sanitarias, evidenciándose que las limitaciones institucionales obligan a que los pueblos indígenas asuman un rol protagónico en el sostenimiento básico del cuidado.

Estas acciones comunitarias confirman que 2022 fue un año de recolección de información directamente desde los territorios, y que el proceso permitió reconocer tanto las debilidades institucionales como las fortalezas del sistema propio de salud indígena en Chocó y Vichada.

Caracterización Sociocultural 2022 – Chocó Y Vichada

Contexto Sociocultural Del Chocó

El Chocó constituye uno de los territorios con mayor diversidad étnica y cultural del país; allí convergen pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y poblaciones mestizas, configurando un tejido sociocultural complejo donde las prácticas de salud, la organización comunitaria y la relación con el territorio responden a sistemas de conocimiento ancestrales profundamente arraigados.

Diversidad Étnica Y Sistemas De Vida

Los pueblos indígenas del Chocó como los Emberá y los Wounaan poseen formas particulares de comprender el territorio, el cuerpo y la enfermedad; la salud se concibe como un equilibrio entre la persona, la comunidad, la naturaleza y los seres espirituales; esto transforma la atención en salud en un proceso integral, que no solo se

enfoca en la recuperación física, sino también en la armonización espiritual y comunitaria.

La presencia afrodescendiente también influye en las dinámicas de cuidado, introduciendo saberes de partería, uso medicinal de plantas y prácticas espiritual - territoriales asociadas a ríos, montes y aguas.

Infraestructura Sanitaria Limitada Y Abandono Estatal Histórico

En los insumos de modelo de salud propia 2022 se evidencia que el Chocó cuenta con infraestructura sanitaria precarizada, centros de salud con baja capacidad resolutive y una presencia institucional intermitente, esta debilidad estructural no solo afecta la atención oportuna, sino que obliga a las comunidades indígenas a sostener sus propios sistemas tradicionales como primera respuesta ante enfermedades.

Dispersión Territorial Y Condiciones Geográficas Adversas

Las comunidades indígenas del Chocó habitan mayoritariamente zonas selváticas, fluviales y de difícil acceso, conectadas por ríos en los que la movilidad depende de factores climáticos y de disponibilidad de medios de transporte, estas condiciones:

- Dificultan el traslado de pacientes.
- Limitan las jornadas de vacunación y prevención.
- Obstaculizan la vigilancia epidemiológica.
- Impiden la continuidad de tratamientos bajo el modelo institucional.

Exclusión Histórica Y Fortalecimiento De La Salud Propia.

El Chocó ha sido históricamente uno de los territorios más vulnerados por la ausencia estatal, lo que ha generado que los pueblos indígenas refuercen sus sistemas propios de salud. Esto implica:

- Mayor protagonismo de los sabedores y médicos tradicionales.
- Organización comunitaria para resolver colectivamente problemas de salud.
- Apegos profundos a rituales de sanación, curación y protección espiritual.

Esto convierte la salud propia en un sistema vivo, vigente y funcional ante la precariedad institucional.

Elementos Culturales Centrales

La recopilación modelos de salud propia 2022 muestra que la cultura indígena del Chocó prioriza:

- **Relación espiritual con el territorio:** el bosque, el agua, los animales y los espíritus son parte fundamental del equilibrio de salud.
- **Conocimiento ancestral de plantas medicinales:** utilizado para curar, armonizar y prevenir.
- **Acción comunitaria:** las decisiones relacionadas con la salud suelen ser colectivas; la autoridad espiritual y el liderazgo tradicional intervienen en los procesos de tratamiento.
- **Transmisión oral del conocimiento:** la enseñanza intergeneracional sostiene la medicina tradicional y la legitimidad del sabedor.

Este contexto sociocultural explica por qué los sistemas propios de salud en el Chocó tienen alta vigencia, legitimidad y protagonismo.

Contexto Sociocultural Del Vichada

El Vichada es un territorio marcado por la alta presencia de pueblos indígenas, la dispersión geográfica extrema y la limitada presencia estatal, estos factores determinan no solo la forma en que las comunidades acceden a la salud, sino también cómo construyen sus propios sistemas de cuidado y organización.

Diversidad De Pueblos Indígenas Y Estructuras Propias.

En el Vichada habitan múltiples pueblos con sistemas normativos y organizativos propios, entre ellos:

- Piaroa
- Sikuani
- Puinave
- Curripaco
- Cubeo, entre otros.

Cada pueblo tiene formas particulares de comprender la salud, la enfermedad, el cuerpo y el equilibrio espiritual, las figuras de:

- Sabedor
- Curandero
- Chamán
- Partera

Tienen funciones centrales en el sostenimiento del bienestar de la comunidad.

Dispersión Geográfica Extrema Y Baja Presencia Institucional

Las comunidades del Vichada se encuentran altamente dispersas a lo largo de ríos, sabanas y zonas selváticas de difícil acceso, esto genera que:

- La presencia del sistema de salud institucional sea mínima o inexistente.
- La prestación de servicios dependa de misiones esporádicas o brigadas ocasionales.
- El traslado de pacientes tome varias horas o incluso días.
- Se agudicen enfermedades prevenibles.

En consecuencia, la población indígena mantiene una dependencia alta de sus propios sistemas de salud.

Prácticas De Salud Propias

La recopilación 2022 muestra que las prácticas de salud indígena del Vichada se basan en:

- **Saberes ancestrales:** conocimiento transmitido por los mayores sobre plantas, sustancias naturales, armonizaciones y rituales.
- **Partería indígena:** fundamental ante la carencia de servicios de maternidad.
- **Médicos tradicionales y autoridades espirituales:** ejercen un rol de protección, orientación, curación y control social.
- **Concepciones culturales de enfermedad:** las enfermedades pueden tener origen físico, espiritual o relacional; la sanación implica equilibrar el vínculo con los seres de la naturaleza, el territorio y la comunidad.

Saneamiento Básico Precario Y Riesgos Para La Infancia Indígena

Los insumos muestran que el Vichada enfrenta:

- Ausencia de sistemas adecuados de agua potable.
- Carencia de baterías sanitarias.
- Inadecuada disposición de residuos.
- Exposición de las familias al consumo de agua no tratada.

Estas condiciones impactan fuertemente en:

- ✓ La salud gastrointestinal
- ✓ La desnutrición
- ✓ Las infecciones repetitivas
- ✓ La mortalidad infantil

La población más afectada es la infancia indígena, cuya vulnerabilidad se incrementa por la falta de atención continua.

Análisis de situación de salud según modelo de salud propia 2022

Situación de salud en el Chocó

El análisis de los insumos modelo de salud propia 2022 evidencia que el Chocó enfrenta una situación de salud altamente crítica, determinada por factores epidemiológicos, ambientales, sociales y estructurales que afectan de manera desproporcionada a las comunidades indígenas.

Altos Índices De Morbilidad Por Enfermedades Infecciosas.

Se señala que las enfermedades transmisibles constituyen una de las mayores amenazas para la población indígena del Chocó, entre estas:

1. Enfermedades infecciosas de origen intestinal y respiratorio.

Estas son recurrentes debido a:

- Deficiencia en el acceso a agua segura.
- Mala disposición de residuos.
- Hacinamiento en viviendas.
- Falta de servicios básicos esenciales.

La combinación de estos factores facilita la transmisión continua de enfermedades, especialmente en comunidades ribereñas y dispersas.

2. Tuberculosis.

Se considera de alta incidencia por:

- Déficit de atención en salud preventiva.
- Baja capacidad diagnóstica.
- Interrupción de tratamientos por barreras de acceso.
- Comorbilidades asociadas a la desnutrición y a condiciones de vida precarias.

La tuberculosis, además, se vuelve de difícil control por la movilidad comunitaria a través de los ríos y caminos selváticos.

3. Enfermedades transmitidas por vectores (Malaria).

El Chocó es históricamente uno de los departamentos con mayor circulación de malaria debido a su clima húmedo y su geografía selvática, esto afecta particularmente a los pueblos indígenas que habitan zonas ribereñas donde:

- La presencia de mosquitos vectores es constante.
- La prevención institucional es intermitente.

- La cobertura insecticida es insuficiente.

La malaria continúa siendo una de las principales causas de consulta y enfermedad en comunidades indígenas.

Determinantes Sociales Que Agudizan La Situación. Los insumos muestran que la salud en el Chocó está moldeada por múltiples determinantes que refuerzan el riesgo de enfermar y dificultan la recuperación.

1. Condiciones de vida precarias.

Las familias indígenas enfrentan:

- Viviendas sin infraestructura adecuada
- Pisos de tierra
- Cocinas a leña sin ventilación
- Acceso limitado a agua potable
- Carencias alimentarias

Estas condiciones aumentan la exposición a enfermedades respiratorias, digestivas y a eventos de desnutrición.

2. Aislamiento geográfico.

El territorio está compuesto por áreas selváticas y ríos que dificultan:

- La llegada del personal de salud
- La implementación de programas de prevención
- La referencia o traslado de pacientes
- La respuesta ante emergencias

Cuando ocurre un brote o un caso grave, las comunidades suelen tardar horas o días para recibir atención, lo cual aumenta la mortalidad evitable.

3. Debilidad del sistema de salud institucional.

Los insumos señalan que el sistema formal:

- Tiene capacidad de respuesta limitada
- Depende de brigadas esporádicas
- No garantiza continuidad de tratamientos
- Presenta escasez de personal y medicamentos
- Dispone de centros con baja capacidad resolutive

Esto produce dependencia de la salud propia y agrava la atención institucional.

4. Falta de saneamiento básico.

La ausencia de sistemas de alcantarillado, recolección de residuos y potabilización de agua genera entornos altamente contaminados que:

- Facilitan brotes de diarrea
- Intensifican la desnutrición
- Aumentan las enfermedades cutáneas
- Afectan directamente a los niños y mujeres gestantes

5. Impacto diferencial en pueblos indígenas.

Los insumos dejan claro que los pueblos indígenas son los más expuestos, dado que:

- Viven en zonas más apartadas
- Dependen mayormente de recursos naturales

- Tienen menor presencia del sistema institucional
- Presentan mayores barreras para la movilidad sanitaria.

Situación De Salud En El Vichada

En el Vichada, el análisis de los insumos evidencia un panorama donde los determinantes sociales, las condiciones ambientales y la limitada presencia institucional generan una situación de salud profundamente frágil, especialmente para la niñez indígena.

Alta Prevalencia De Enfermedades Digestivas E Intestinales. Se identificó que estas enfermedades constituyen el principal problema sanitario en el departamento, entre las causas:

- Consumo de agua sin tratamiento
- Ausencia de sistemas de potabilización doméstica
- Fuentes de agua contaminadas por animales o actividades extractivas
- Escasas prácticas de saneamiento básico
- Falta de infraestructura para almacenamiento de agua segura

Estas afecciones impactan de manera directa:

- El estado nutricional
- La resistencia inmunológica
- El crecimiento físico y cognitivo de la infancia indígena

Persistencia De Enfermedades Prevenibles. Los insumos evidencian que enfermedades como:

- Infecciones respiratorias

- Diarreas agudas
- Enfermedades cutáneas
- Parasitosis
- Desnutrición

Las enfermedades prevenibles se mantienen en el tiempo por la ausencia de atención oportuna y la débil ejecución de programas institucionales de promoción y prevención.

Las comunidades reportan baja frecuencia de:

- Vacunación
- Atención prenatal
- Controles de crecimiento y desarrollo

Acceso Limitado A Servicios Institucionales. La dispersión geográfica extrema impide la llegada constante del sistema de salud, entre las consecuencias:

- Los servicios de salud son intermitentes y fragmentados
- La referencia y contrarreferencia son casi inexistentes
- Los traslados sanitarios son costosos y complejos
- La continuidad del tratamiento no está garantizada

En muchos casos, las personas deben desplazarse varios días para llegar a un punto de atención mínima en salud.

Niñez Indígena Como Población Más Afectada. Los insumos evidencian que los niños y niñas indígenas enfrentan el mayor riesgo porque:

- Su sistema inmunológico es más vulnerable
- Dependen totalmente de las condiciones del hogar

- Las enfermedades digestivas afectan su desarrollo
- La desnutrición actúa como factor agravante
- La atención oportuna no está garantizada

Esto crea un ciclo de enfermedad, desnutrición y vulnerabilidad, difícil de romper sin un acompañamiento institucional continuo.

Síntesis General De Los Insumos 2022

Los insumos de modelo de salud propio 2022 para Chocó y Vichada permiten concluir que:

- Ambos territorios presentan graves brechas históricas en salud, que afectan el derecho al acceso, oportunidad y continuidad.
- Las principales afectaciones se relacionan con enfermedades transmisibles y digestivas, más severas en zonas indígenas.
- El sistema institucional no responde adecuadamente debido a:
 - ✓ Falta de infraestructura.
 - ✓ Limitada presencia territorial.
 - ✓ Escasos recursos y personal.
- Las comunidades indígenas sostienen su salud a partir de saberes ancestrales, organización colectiva y prácticas tradicionales de cuidado.
- El SISPI y la construcción del modelo de salud propia se fundamentan en esta dinámica comunitaria como respuesta a la ausencia estatal.

Los insumos recopilados en modelo de salud propia 2022 para los departamentos del Chocó y Vichada permiten comprender con mayor claridad la

situación estructural de los territorios indígenas frente al derecho a la salud; así como, las condiciones socioculturales, organizativas y comunitarias que sustentan la importancia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI; esta información constituye la base para orientar la formulación del modelo de salud propia y las fases metodológicas del convenio 2157.

A partir del análisis comparativo de ambos territorios, se destacan los siguientes elementos:

Persistencia De Brechas Históricas En Salud Y Profundización De Desigualdades

Los insumos evidencian que tanto en el Chocó como en el Vichada existen brechas estructurales históricas que han limitado el ejercicio pleno del derecho a la salud, estas brechas se expresan en:

- Baja cobertura de servicios institucionales
- Limitada capacidad operativa de las entidades territoriales
- Dificultad para acceder a atención básica y especializada
- Poca continuidad en los procesos de prevención y seguimiento

El resultado es un modelo de atención fragmentado, insuficiente e inequitativo, que no responde a las condiciones reales de los pueblos indígenas.

Estas brechas no solo persisten, sino que se han profundizado con el tiempo, afectando especialmente a las comunidades más apartadas y sin infraestructura.

Prevalencia De Enfermedades Transmisibles Y Digestivas Como Principales Causas De Morbilidad

En los departamentos Chocó y Vichada se identificaron patrones comunes de afectación en salud, aunque con expresiones territoriales distintas:

- En el Chocó, predominan enfermedades infecciosas, respiratorias y transmitidas por vectores, relacionadas con el clima húmedo, la selva tropical, la movilidad fluvial y las condiciones precarias de saneamiento.
- En el Vichada, las enfermedades digestivas e intestinales ocupan un lugar prioritario, estrechamente vinculadas al consumo de agua no tratada, la ausencia de sistemas adecuados de saneamiento básico y la dispersión geográfica.

Estas enfermedades son en su mayoría prevenibles, lo que demuestra que la problemática no es clínica, sino estructural; depende de las condiciones ambientales, sociales y de acceso a servicios.

Además, las afectaciones son más severas en las comunidades indígenas debido a:

- ✓ El aislamiento
- ✓ La falta de transporte sanitario
- ✓ La tardanza en la llegada de brigadas
- ✓ La ausencia de atención continua

Limitaciones Profundas Del Sistema Institucional Como Obstáculo Para El Ejercicio Del Derecho A La Salud

Los insumos muestran que el sistema institucional de salud presenta deficiencias críticas que impiden una atención integral, oportuna y adecuada:

- **Infraestructura insuficiente o inexistente.**

Centros de salud deteriorados, puestos sin personal permanente, carencia de medicamentos básicos y falta de equipos mínimos.

- **Baja presencia territorial.**

La institucionalidad no logra llegar de manera sostenida a las comunidades debido a:

- ✓ Dificultades geográficas
- ✓ Falta de recursos
- ✓ Ausencia de rutas regulares de atención
- ✓ Cobertura inconstante

- **Insuficiencia de talento humano.**

La escasez de médicos, enfermeras, promotores y personal con enfoque intercultural limita la capacidad para desarrollar acciones continuas de prevención y atención.

En conjunto, estos factores generan un sistema que no logra responder a las necesidades reales de los territorios indígenas y que suele operar bajo esquemas de atención episódica o reactiva.

Las Comunidades Indígenas Sostienen El Cuidado Desde Sistemas Propios De Salud

Ante las limitaciones y la intermitencia del sistema institucional, los pueblos indígenas del Chocó y Vichada mantienen una alta dependencia de sus sistemas

propios de salud, que continúan siendo la primera línea de atención en la mayoría de los casos.

Esto se expresa en:

- La vigencia del rol de sabedores, parteras, curanderos y autoridades espirituales
- La práctica cotidiana de la medicina tradicional
- La importancia de los rituales de armonización, las plantas medicinales y los sistemas de protección
- La resolución comunitaria de problemas de salud
- El acompañamiento colectivo en procesos de enfermedad y sanación

El sistema propio no solo suple el vacío estatal, sino que estructura una forma integral de atención donde lo físico, espiritual, social y territorial son inseparables.

El SISPI Y El Modelo De Salud Propia Se Fundamentan En Esta Dinámica Comunitaria

Los insumos modelos de salud propia 2022 también permiten concluir que la construcción del modelo de salud propia, en el marco del SISPI, se soporta en:

La legitimidad del sistema de salud indígena

- La fortaleza de las prácticas tradicionales
- La capacidad de las comunidades para articularse y sostener procesos de cuidado
- La comprensión intercultural de la salud como equilibrio y armonía
- El protagonismo de la autoridad indígena en la orientación del proceso

En territorios donde la presencia institucional ha sido históricamente débil, son las comunidades indígenas quienes han sostenido la vida y el cuidado, garantizando continuidad, acompañamiento y protección.

Por eso, el modelo de salud propia debe reconocer, fortalecer y articular estos elementos, no como un complemento, sino como la columna vertebral del sistema de salud indígena en estos dos departamentos.

Ajustes y Actualizaciones Recomendados

El análisis articulado entre los insumos producidos en 2022 y los hallazgos obtenidos en las jornadas de 2025 evidencia la necesidad de realizar una actualización integral de la información técnica, sociocultural y sanitaria; estos ajustes buscan garantizar coherencia metodológica, pertinencia territorial, alineación con los lineamientos del Convenio 2157 y fortalecimiento del enfoque propio e intercultural del SISPI.

A continuación, se detallan los principales ajustes recomendados:

Actualización de la caracterización sociocultural. La caracterización sociocultural elaborada en 2022 será ampliada, actualizada y validada a partir de la realidad territorial de 2025, las transformaciones sociopolíticas, económicas, organizativas y comunitarias de los pueblos indígenas deben ser incorporadas para asegurar una lectura vigente del contexto.

1. Inclusión del rol actual de las autoridades indígenas 2025.

Es necesario:

- Documentar cómo ejercen actualmente sus funciones de gobierno propio.

- Describir su papel en la orientación del proceso del SISPI y del modelo de salud indígena.
- Incorporar su incidencia en decisiones territoriales sobre salud, armonización, protección, ordenamiento espiritual y control político comunitario.
- Estas funciones no solo sostienen el sistema propio, sino que también articulan la relación con el sistema institucional.

2. Actualización de procesos organizativos y fortalecimiento institucional 2025.

Se incluirá:

- Transformaciones en las estructuras organizativas de los pueblos.
- Nuevos liderazgos o figuras emergentes en salud.
- Procesos colectivos de fortalecimiento cultural y territorial.
- Cambios en escenarios de toma de decisiones comunitarias.

Esto es fundamental para que el modelo refleje la organización real vigente en los territorios.

3. Incorporación de cambios territoriales, sociales y comunitarios.

El documento integrará:

- Nuevas dinámicas de movilidad y migración interna.
- Transformaciones socioculturales derivadas de dinámicas políticas, económicas o ambientales.

- Situaciones de riesgo o afectación territorial (conflicto, minería, desplazamientos, presiones sobre el territorio).
- Cambios en prácticas de salud, ritualidad y transmisión del conocimiento ancestral.

Esta actualización permitirá que la caracterización sociocultural no sea un retrato estático, sino un análisis vivo del territorio.

Fortalecimiento del análisis de situación de salud. El análisis de modelo de salud propia Chocó y Vichada 2022 requiere profundización y actualización con la información recopilada en 2025 durante las jornadas de sistematización en Chocó y Vichada.

Incorporación de los datos de la sistematización territorial 2025. Se debe incluir:

- Principales afectaciones en salud identificadas por las autoridades y sabedores.
- Lectura comunitaria sobre causas espirituales, territoriales y sociales de la enfermedad.
- Dinámicas actuales de atención propia y comunitaria.
- Cambios en la prevalencia de enfermedades respecto a 2022.
- Vacíos, tensiones y aprendizajes derivados de la experiencia reciente.

Profundizar en la dimensión propia de la salud indígena. Es indispensable ampliar el análisis sobre:

- **Saberes propios:** cómo se aprende, transmite y ejerce la medicina tradicional.
- **Prácticas de cuidado:** acompañamiento familiar, roles comunitarios, uso de plantas, rituales, armonizaciones.
- **Estructuras de autoridad espiritual:** su relación con enfermedades físicas y espirituales.

Estos elementos deben estar articulados con el modelo de salud propia.

Analizar tensiones entre el sistema propio y el sistema institucional. Debe incorporarse:

- Principales barreras culturales y administrativas en la relación con hospitales e IPS.
- Tensiones entre el diagnóstico biomédico y el diagnóstico espiritual.
- Desconfianza o rupturas en la atención institucional.
- Ejemplos de articulación exitosa entre ambos sistemas.

Este análisis es fundamental para orientar la interculturalidad del modelo.

Ajuste de la información a los cinco componentes del SISPI. Todos los insumos actualizados deben alimentar de manera directa los cinco componentes del sistema indígena, garantizando coherencia interna:

Sabiduría ancestral

- Identificar sabedores, parteras, curanderos y su rol actual.
- Documentar procesos de transmisión del conocimiento.

- Registrar prácticas rituales, plantas medicinales y mecanismos de armonización.

Cuidado de la salud

- Describir cómo se atienden enfermedades físicas y espirituales.
- Identificar redes comunitarias de cuidado.
- Analizar cómo se combinan prácticas propias y biomédicas.

Formación y Transmisión de Conocimiento

- Registrar aprendizajes tradicionales.
- Identificar jóvenes en formación.
- Señalar necesidades de fortalecimiento en procesos de educación propia o intercultural.

Gestión y Administración

- Identificar capacidades organizativas para la implementación del modelo.
- Señalar rutas de coordinación con EPS, IPS y entidades territoriales.
- Identificar mecanismos comunitarios de planeación.

Político Organizativo

- Detallar la estructura político organizativo real de cada territorio.
- Registrar mecanismos de control político indígena.
- Identificar quiénes avalan, dirigen y orientan los procesos de salud.

Estos componentes serán los insumos claros para los productos finales del convenio.

Desagregar completamente la información por territorio (Chocó – Vichada).

Esto implica:

- Actas separadas.
- Análisis independientes.
- Resultados por territorio.
- Prácticas y saberes diferenciados.
- Mapas de actores específicos.
- Lectura de problemáticas con enfoque territorial.
- Cuadros comparativos solo como complemento.

La desagregación es indispensable para la trazabilidad técnica, política y financiera de los modelos de salud propia del Chocó y Vichada.

Incorporación del proceso de validación territorial 2025. La actualización integrará explícitamente la validación realizada con autoridades indígenas durante las jornadas con las comunidades indígenas de Chocó y Vichada de 2025.

Incorporar observaciones territoriales. Es necesario integrar:

- Ajustes solicitados por las autoridades.
- Tensiones, reparos o señalamientos sobre el análisis 2022.
- Prioridades comunitarias actualizadas.
- Indicaciones sobre cómo debe orientarse la fase siguiente.

Se incluirá los ajustes contruidos durante las jornadas 2025. Estos ajustes deben reflejarse en:

- La caracterización sociocultural
- El análisis de salud
- La síntesis
- Los capítulos del modelo
- Documento técnico final

Esta validación territorial es un requisito contractual y un principio de legitimidad política del SISPI.