Producto 5. Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento En Salud

Diagnóstico que recopile información sobre las capacidades, saberes y trayectorias de formación de actores comunitarios en salud, como sabedores, parteras, promotores y dinamizadores, identificando brechas, prioridades temáticas y metodologías culturalmente pertinentes, con el fin de proponer una ruta de fortalecimiento de capacidades técnicas y espirituales para la consolidación futura de procesos educativos en salud propia e intercultural desde el territorio.

Comisión de Salud, Alimentación y Apoyo Social

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor

Ministerio De Salud y Protección Social

Bogotá D.C., Colombia

Noviembre de 2025

Contenido

Listado de Siglas 6

Listado de Tablas 7

Introducción 8

Justificación 13

Objetivo General 17

Objetivos Específicos 17

Metodología 18

Resultados 21

Principios Y Elementos Esenciales E Interrelacionados Del SISPI Relacionados Con Este Componente 22

Normatividad Del Componente De Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud 24

Eje De Ancestralidad 26

Revitalización De Los Conocimientos Y Saberes En Salud Propios 26

Eje De Formación 35

Formación En Salud Propia E Intercultural 35

Eje De Gestión Del Conocimiento 41

Gestión Del Conocimiento Propio E Intercultural. 41

Eje De Comunicación 47

Información Y Revitalización De La Comunicación De Los Procesos SISPI 47

Hallazgos Por Departamento 50

Formación y Capacitación Vichada 52

Tabla 12. 53

Comunicación Chocó 53

Tabla 13. 54

Comunicación Vichada 54

Diagnóstico de Saberes Ancestrales y Procesos Formativos en los Territorios Indígenas del Chocó y Vichada 54

Diagnóstico de los Procesos Educativos en Salud Propia e Intercultural 56

Riesgos Identificados En Chocó Y Vichada 58

Formación y Capacitación 58

Generación del Conocimiento 59

Comunicación 60

Estrategias Del Modelo De Salud Propia E Intercultural (SISPI) 61

Estrategias Para La Formación Y Capacitación 61

Estrategias para la Generación, Documentación y Uso del Conocimiento 62

Hacia Dónde Va El Modelo SISPI Según El Componente De Formación, Capacitación Y Gestión Del Conocimiento 64

Ejes de Acción 65

La Salud Soñada De Los Pueblos Indígenas Desde El Componente De Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud 67

Eje De Ancestralidad 69

Eje De Formación Y Capacitación En Salud Propia E Intercultural 69

Formación En Salud Propia 70

Formación Intercultural Desde La Medicina Occidental 70

Eje De Generación, Investigación Y Apropiación Del Conocimiento 71

Eje De Información Y Revitalización De La Comunicación De Los Procesos SISPI 71

Rutas Operativas Del Modelo 72

Ruta 1: Formación En Salud Propia E Intercultural 72

Ruta 2: Articulación Medicina Ancestral – Medicina Occidental 72

Ruta 3: Gestión Del Conocimiento Y Documentación Propia 73

Matriz De Implementación Del Modelo De Salud Propia E Intercultural 73

Resultados Esperados 74

Indicadores Sugeridos 75

Cualitativos 75

Cuantitativos 75

Principales Fuentes De Financiación Recomendadas 75

Financiación Pública 75

Cooperación Internacional 76

Fuentes Comunitarias 76

Conclusiones 77

Bibliografía 79

Glosario 82

Listado de Siglas

EPS - Entidad Promotora de Salud

EPSI - Entidad Promotora de Salud Indígena

IPS - Institución Prestadora de Servicios de Salud

IPSI - Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena

INS - Instituto Nacional de Salud

MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social

SNS – Superintendencia Nacional de Salud

SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPI - Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural

PAHO – Organización Panamericana de Salud

Listado de Tablas

Tabla 1. Médicos tradicionales en Chocó

Tabla 2. Enfermedades propias en Chocó

Tabla 3. Médicos tradicionales en Vichada

Tabla 4. Enfermedades propias en Vichada

Tabla 5. Propuesta de formación y certificación de sabedores y médicos ancestrales en Chocó

Tabla 6. Propuesta de formación y certificación de sabedores y médicos ancestrales en Vichada

Tabla 7. Matriz de Hallazgos por Departamento (Chocó y Vichada)

Tabla 8. Formación y Capacitación Chocó

Tabla 9. Formación y Capacitación Vichada

Tabla 10. Generación del Conocimiento Chocó

Tabla 11. Generación del Conocimiento Vichada

Tabla 12. Comunicación Chocó

Tabla 13. Comunicación Chocó

Tabla 14. Corto plazo (0–12 meses): Activación comunitaria y diseño participativo

Tabla 15. Mediano plazo (12–36 meses): Implementación formativa y generación de conocimiento

Tabla 16. Largo plazo (36+ meses): Sostenibilidad y consolidación del modelo

Introducción

El Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, se concibe como un diagnóstico estratégico orientado a recopilar, sistematizar y analizar información sobre las capacidades, saberes y trayectorias de formación y capacitación de los actores comunitarios en salud, sabedores, parteras, promotores y dinamizadores pertenecientes a los pueblos indígenas filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor. Este esfuerzo responde a los lineamientos de la Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, y constituye un insumo fundamental para avanzar en la Fase II de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

En este marco, este componente es considerado el pilar que garantiza la transmisión intergeneracional de los saberes ancestrales, el fortalecimiento de las capacidades locales y la articulación equilibrada entre el conocimiento tradicional y el conocimiento técnico científico. Este componente permite reconocer y valorar las distintas formas de aprender, enseñar y ejercer el cuidado de la vida, contribuyendo a la autonomía, la autodeterminación y la pervivencia cultural de los pueblos indígenas. Además, impulsa procesos educativos propios que responden a los contextos territoriales, lingüísticos y espirituales de cada comunidad, fomentando la sostenibilidad del sistema de salud indígena desde una perspectiva integral y participativa.

Este diagnóstico cobra una trascendencia especial en contextos donde la medicina ancestral no es solo un recurso terapéutico, sino un eje fundamental para

la preservación cultural y la autonomía de los pueblos indígenas. Los saberes tradicionales de salud son repositorios vivos de conocimientos que han permitido sostener prácticas de cuidado comunitario en territorios aislados. En muchos casos, representan la principal y a veces única alternativa sanitaria viable, frente a la imposibilidad de acceso permanente a servicios médicos formales. Este papel de la medicina ancestral adquiere aún más peso cuando se considera que, según el Perfil de Salud de la Población Indígena del Ministerio de Salud (2016), los pueblos indígenas enfrentan mayores desigualdades en indicadores de salud materna, mortalidad infantil, enfermedades infectocontagiosas y acceso a servicios básicos de salud.

Además, el contexto del conflicto armado en Colombia ha profundizado las brechas de salud en los territorios indígenas. Las comunidades han sido objeto de desplazamientos forzados, confinamientos, pérdidas territoriales, violencias directas e indirectas, e interrupciones de las dinámicas comunitarias. Estudios señalan que ese impacto trae consigo cargas significativas sobre la salud mental, con alta prevalencia de trastornos postraumáticos en poblaciones vulnerables, como lo afirma Andrade & Jiménez (2023),

> Las consecuencias, a nivel individual y comunitario, conllevan secuelas destructivas sobre el tejido étnico y cultural de estos grupos y los sumerge en un estado de desubicación que los conduce a la inserción abrupta en entornos urbanos y de miseria que les son completamente ajenos y están marcados por la ruptura de sus pautas culturales, así como por situaciones de hambre, problemas de salud, entre otros.
>
> Algo que confirma un informe técnico del Instituto Nacional de Salud de 2017,

donde se evidencia las consecuencias del conflicto en salud y destaca que el hostigamiento permanente y las restricciones al acceso a servicios de salud en zonas de conflicto generan aumentos de morbilidad y mortalidad evitables.

Por otro lado, un informe de la PAHO (2009), asegura que, las barreras culturales plantean el reto más complejo, ya que hay poca comprensión de los factores sociales y culturales que derivan del conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de los pueblos indígenas. El sesgo hacia la medicina e intervención occidental puede ser ofensivo o inapropiado para los profesionales de la medicina tradicional. Encontrar personal sanitario que hable y comprenda los idiomas indígenas es difícil, y la comunicación deficiente entre los prestadores y los clientes en todos los niveles comprometen el acceso a una atención de calidad. Es más, los indígenas son a menudo discriminados en los centros de salud por el personal no indígena y tanto el temor como la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos de los trabajadores sanitarios impiden que estos busquen la atención de salud que necesitan. Por ejemplo, las creencias y las prácticas tradicionales relacionadas con el nacimiento de niños suelen no respetarse en los entornos institucionales.

La formación y capacitación en medicina ancestral constituyen un componente fundamental para la sostenibilidad y fortalecimiento de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas. Estos procesos permiten la recuperación, transmisión y validación de los saberes tradicionales en torno al cuidado integral de la vida, al tiempo que fomentan la articulación entre el conocimiento ancestral y el conocimiento científico contemporáneo. Desde una perspectiva intercultural, la formación en medicina ancestral contribuye al reconocimiento de las prácticas de

partería, el uso de plantas medicinales, las terapias espirituales y las dinámicas comunitarias como expresiones legítimas de conocimiento en salud. Así, la capacitación en este campo no solo fortalece la autonomía y gobernanza de las comunidades indígenas, sino que también aporta a la construcción de políticas públicas más pertinentes, inclusivas y respetuosas de la diversidad cultural en el marco del derecho fundamental a la salud.

En este escenario, la formación y capacitación en medicina ancestral y medicina intercultural se constituyen en un componente esencial para la sostenibilidad y el fortalecimiento de los sistemas de salud propios. Estos procesos posibilitan la recuperación, transmisión y validación de los saberes tradicionales en torno al cuidado integral de la vida y del territorio. Desde una perspectiva intercultural, la formación en medicina ancestral permite reconocer la partería, el uso de plantas medicinales, las terapias espirituales y las dinámicas comunitarias como expresiones legítimas de conocimiento en salud. Así, la capacitación en este campo no solo refuerza la autonomía y la gobernanza de las comunidades indígenas, sino que también aporta a la construcción de políticas públicas interculturales**,** más pertinentes, inclusivas y respetuosas de la diversidad cultural en el marco del derecho fundamental a la salud.

De esta manera, este diagnóstico permitirá identificar las brechas de formación y fortalecimiento, las prioridades temáticas y las metodologías culturalmente pertinentes, promoviendo la articulación entre los sistemas de conocimiento ancestral, el SISPI y las exigencias técnicas del SGSSS., además se busca consolidar una ruta estructurada de fortalecimiento de capacidades que integre dimensiones técnicas, espirituales y culturales, garantizando la pertinencia

territorial y el respeto a los principios de autonomía, derecho propio y cosmovisión de cada pueblo.

En términos operativos, este documento se proyecta como un instrumento de planeación y análisis que oriente el diseño de procesos educativos en salud propia e intercultural, vinculando los aportes de los actores comunitarios con las políticas públicas en curso y con los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026. Su carácter técnico radica en proveer información validada y organizada, que sirva de base para la definición de estrategias de formación continua, sostenibles y articuladas con la implementación progresiva del SISPI en los departamentos de Chocó y Vichada.

Justificación

El componente de Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, constituye un eje estratégico para garantizar la pervivencia cultural, el cuidado integral de la vida y el ejercicio pleno del derecho a la salud de los pueblos indígenas en Colombia. Su desarrollo responde a la necesidad de consolidar procesos de transmisión de saberes ancestrales, fortalecer la investigación comunitaria y abrir espacios de diálogo intercultural que permitan articular los sistemas propios de salud con la medicina occidental, en condiciones de respeto, equidad y autonomía.

La importancia de este componente radica en que la salud de los pueblos indígenas no puede ser comprendida únicamente desde los parámetros biomédicos, sino que se enmarca en una concepción integral que articula lo físico, lo espiritual, lo colectivo y lo territorial. A lo largo de generaciones, los pueblos han construido sistemas de conocimiento basados en la Madre Tierra, la Ley de Origen y la ancestralidad, los cuales han permitido la prevención, atención y sanación de enfermedades, así como el equilibrio comunitario. Sin embargo, procesos históricos de colonización, exclusión y discriminación han debilitado los mecanismos de transmisión intergeneracional, invisibilizando y estigmatizando los saberes propios. La medicina tradicional continúa siendo fundamental para muchas comunidades indígenas como práctica cotidiana de salud y como sostén identitario.

En este contexto, el Chocó y el Vichada representan territorios donde las problemáticas de salud de los pueblos indígenas adquieren una dimensión crítica, la cual también se refleja en las estadísticas nacionales de mortalidad materna. Entre

2018 y 2022, el Instituto Nacional de Salud publicó en su Reporte Epidemiológico Nacional de octubre a diciembre de 2023, que la razón de mortalidad materna en población indígena fue de 125,1 por cada 100.000 nacidos vivos, una cifra 3,3 veces superior a la de la población no indígena (38,1 por 100.000). También destaca que departamentos como La Guajira, Chocó y Vichada se encuentran entre los territorios con mayor número de muertes maternas notificadas durante ese mismo periodo Igualmente, otro informe, del Instituto Nacional de Salud de 2021, afirma que la mortalidad infantil en menores de cinco años revela desigualdad estructural: entre 2016 y 2018, las defunciones en la población indígena representaron 9,1 % del total de muertes en ese grupo de edad (2.414 casos), con predominio de enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y trastornos respiratorios del periodo perinatal.

En el Chocó, los índices de mortalidad materno-infantil se mantienen elevados, relacionados con barreras geográficas, falta de infraestructura y limitaciones en la cobertura institucional. Persisten también altos niveles de desnutrición en la niñez indígena, enfermedades como malaria, tuberculosis y parasitosis, así como afectaciones psicosociales derivadas del conflicto armado y la minería ilegal. Por su parte, en el Vichada, la situación se agrava por la dispersión geográfica de las comunidades, (por ejemplo, Cumaribo, en Vichada, es uno de los municipios de mayor extensión del país, pero la precariedad de sus vías eleva los costos de desplazamiento y limitan la continuidad de la atención en salud), la débil capacidad hospitalaria y los recurrentes casos de muertes prevenibles por desnutrición infantil, que han tenido amplia visibilidad nacional e internacional. A ello se suman los riesgos de salud asociados al tránsito fronterizo y la presión de economías ilegales sobre los territorios.

En cuanto a experiencias específicas en Vichada, un estudio de percepciones frente a las prácticas de cuidado de Montoya (2023), indica que las comunidades indígenas del departamento evaluaron de forma crítica las medidas de salud pública implementadas durante la pandemia de COVID-19, señalando barreras de lenguaje, desconfianza institucional y falta de adaptación cultural de los servicios de salud. También, Chacón et al. (s.f.), en su análisis mencionan el departamento de Vichada como un caso de poblaciones rurales dispersas enfrentando retos significativos para el acceso al derecho a la salud en sus propios sistemas.

Estas realidades evidencian la necesidad urgente de una respuesta que trascienda la atención asistencial y que permita fortalecer la capacidad de los pueblos para gestionar su propia salud, revitalizando el conocimiento ancestral y potenciando su articulación con el sistema institucional. El componente de formación y capacitación en salud indígena se justifica en tanto:

- Reconoce y certifica a sabedores, sabias, parteras, médicos tradicionales y autoridades espirituales como actores legítimos en el modelo de salud indígena.
- Contribuye a la revitalización de los saberes a través de encuentros comunitarios, mingas, talleres y escuelas propias.
- Garantiza que los procesos educativos en salud se desarrollen en lengua materna, en coherencia con la identidad cultural y en articulación con el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP).
- Promueve la investigación y documentación propia de los saberes, estableciendo criterios éticos, políticos y jurídicos para su protección y uso.

De esta manera, el documento que aquí se presenta se convierte en una

herramienta estratégica de investigación y acción, pues no solo aporta a la comprensión de las problemáticas de salud en territorios indígenas del Chocó y Vichada, sino que además plantea rutas de formación y fortalecimiento intercultural para dar respuestas efectivas y culturalmente pertinentes.

Su importancia radica en que busca contribuir a la reducción de las brechas de inequidad en salud, fortaleciendo al SISPI como un sistema integral que reconoce la diversidad cultural del país. Además, aporta a la consolidación de un Estado intercultural, en coherencia con los mandatos de la Constitución Política de 1991 y con los instrumentos internacionales de derechos de los pueblos indígenas, como el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

En conclusión, la justificación de este componente se sostiene en tres ejes principales: la necesidad de responder a problemáticas de salud críticas que enfrentan los pueblos indígenas del Chocó y Vichada; la urgencia de revitalizar, proteger y transmitir los saberes ancestrales como base de la salud propia; y la importancia de generar un modelo de formación intercultural que articule los sistemas de conocimiento indígena y occidental en condiciones de respeto. Así, el componente no se limita a un ejercicio educativo, sino que constituye una apuesta política y cultural para la vida, la dignidad y la pervivencia de los pueblos indígenas, contribuyendo al buen vivir y al fortalecimiento de la autonomía territorial.

Objetivo General

Analizar las capacidades, saberes y brechas de formación de los actores comunitarios en salud indígena en Chocó y Vichada, para generar un diagnóstico que oriente el fortalecimiento técnico, cultural y organizativo del SISPI, con pertinencia territorial y reconocimiento de los saberes ancestrales.

Objetivos Específicos

- Caracterizar las capacidades, saberes, prácticas y trayectorias de formación de sabedores, parteras, promotores y dinamizadores de salud en los territorios indígenas de Chocó y Vichada, reconociendo su papel en la preservación y transmisión del conocimiento ancestral.
- Identificar las brechas de formación, necesidades de fortalecimiento y prioridades temáticas que permitan articular los conocimientos ancestrales con los requerimientos técnicos y normativos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).
- Analizar y proponer lineamientos para el diseño de estrategias y metodologías de formación culturalmente pertinentes, que contribuyan al fortalecimiento, sostenibilidad y apropiación comunitaria de los modelos SISPI en los departamentos de Chocó y Vichada.

Metodología

La metodología se fundamenta en un enfoque cualitativo, territorial, participativo e intercultural, que reconoce a los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derecho y portadores de saberes milenarios orientados a la sanación, el equilibrio y la pervivencia cultural, desde esta comprensión, el proceso metodológico se concibe como un tejido relacional entre conocimientos, experiencias y espiritualidades, en el que el diálogo de saberes, la oralidad, la memoria viva y la observación participante se constituyen en los pilares que guían cada acción. No se trata de aplicar un modelo preestablecido, sino de construir de manera conjunta rutas que respondan a las realidades, tiempos, lenguajes y dinámicas propias de los territorios.

El punto de partida es la preparación territorial y cultural, orientada a generar una aproximación respetuosa con las comunidades y sus autoridades tradicionales, esta metodología implica reconocer los contextos socioculturales, las necesidades, los saberes existentes y los actores clave que sostienen los procesos de salud propia. El diálogo con sabedores, parteras, yerbateros, jaibanás, líderes espirituales y demás guardianes del conocimiento se materializa en círculos de palabra, encuentros y recorridos territoriales que permiten recuperar la memoria viva de los pueblos; en este proceso se promueve la elaboración de mapas, dibujos y representaciones simbólicas que expresan las formas locales de cuidado y los vínculos espirituales con el territorio, asegurando que las decisiones sobre tiempos, contenidos y metodologías sean determinadas por las propias comunidades, en ejercicio de su autonomía y gobierno propio.

Con base en ese reconocimiento inicial, se desarrolla una caracterización de

actores comunitarios que permite identificar las diversas formas de aprendizaje, transmisión y práctica del conocimiento ancestral, esta metodología visibiliza la pluralidad de saberes presentes en los territorios, comprendiendo que la salud indígena se sustenta en un entramado de roles y responsabilidades compartidas con la institucionalidad. A través de talleres colaborativos, entrevistas narrativas, cartografías vivas y mingas de reflexión, se construyen colectivamente líneas de investigación y acción en salud propia, articulando las orientaciones técnicas del sistema nacional con las cosmovisiones locales. Es así como las asambleas comunitarias se constituyen en escenarios de validación y legitimación de estos avances, garantizando la participación activa de los distintos sectores de la comunidad.

De manera paralela, el proceso incluye la identificación de prioridades comunitarias orientadas al fortalecimiento de las sabidurías ancestrales y al reconocimiento de las prácticas de sanación y cuidado que permanecen vivas en los pueblos indígenas, para ello, se utilizan metodologías participativas y visuales como ecomapas, calendarios de salud y ejercicios lúdicos que facilitan el intercambio intergeneracional y la reflexión colectiva. El diálogo entre los saberes ancestrales y las exigencias técnicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se plantea desde una perspectiva de complementariedad, sin jerarquías de conocimiento, buscando establecer puentes que respeten las epistemologías propias, a partir de este intercambio, se identifican brechas y oportunidades en dimensiones técnicas, espirituales, organizativas y comunicativas, fortaleciendo la capacidad comunitaria para gestionar sus propios procesos de salud.

Las comunidades participan activamente en la definición de los contenidos,

metodologías y formas de reconocimiento del aprendizaje, dando origen a procesos de certificación simbólica y comunitaria expresados en bastones, tejidos, cantos o rituales, los cuales representan el valor espiritual y social del conocimiento. Las estrategias formativas incorporan el aprendizaje por observación, las caminatas territoriales, la siembra de saberes y las prácticas rituales, fortaleciendo la conexión entre el cuerpo, el territorio y la palabra. De esta manera, las rutas se articulan con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, contribuyendo al ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud desde una perspectiva diferencial y colectiva.

Finalmente, la sistematización se plantea como un proceso integral de análisis, organización y evolución de los aprendizajes obtenidos, la información recopilada se presenta en documentos y piezas gráficas multilingües, respetando los modos de comunicación de cada comunidad. La validación de los resultados se realiza mediante asambleas, encuentros territoriales y espacios de retroalimentación que permiten discutir, reinterpretar y enriquecer los hallazgos desde la mirada colectiva, los productos finales son entregados a las comunidades como herramientas de planeación, memoria y gestión del conocimiento, reafirmando que la investigación, la formación generación y uso del conocimiento en salud son procesos vivos, profundamente ligados al territorio, a la espiritualidad y al derecho propio de los pueblos indígenas.

Resultados

Los resultados de este producto, orientado al fortalecimiento de los Modelos de Salud Indígena del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, en su componente de *Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud*, reflejan el profundo valor que la sabiduría ancestral tiene en la vida, el territorio y la salud de los pueblos indígenas. Durante los encuentros con los sabedores y las comunidades, se identificaron las diversas formas en que las comunidades transmiten su conocimiento, los espacios de aprendizaje espiritual y comunitario, y los mecanismos propios que aseguran la continuidad de las prácticas tradicionales en salud. A través del diálogo con los médicos tradicionales, se pudo comprender que, para los pueblos indígenas del Chocó y Vichada, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que representa un equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la naturaleza y la memoria colectiva, al mismo tiempo, de considerarse un tejido de relaciones donde el conocimiento ancestral y el conocimiento técnico se entrelazan para la pervivencia cultural, la autonomía territorial y el cuidado integral de la vida.

Este proceso permitió reconocer la importancia de continuar formando y acompañando a los actores comunitarios en salud desde un enfoque intercultural, donde la palabra de los mayores, los cantos, los espíritus, las plantas y los rituales sigan siendo parte viva del aprendizaje. Asimismo, los hallazgos muestran la necesidad del fortalecimiento de los saberes, la definición de líneas de investigación en salud propia y la construcción de mecanismos de certificación del conocimiento medico ancestral. A la par, se evidencia la urgencia de proteger los lugares sagrados, robustecer la transmisión intergeneracional de los saberes y garantizar

que las políticas públicas reconozcan y respeten la voz espiritual y cultural de los territorios. Además, la sostenibilidad en el tiempo del SISPI solo será posible si los saberes médicos ancestrales siguen transmitiéndose de generación en generación y se fortalecen los lazos de diálogo y respeto con la medicina intercultural.

Principios Y Elementos Esenciales E Interrelacionados Del SISPI Relacionados Con Este Componente

Para efectos del presente Decreto y en complementariedad con la Ley 1751 de 2015 o la que haga sus veces, el SISPI se fundamentará en los siguientes principios (Decreto 0480 de 2025):

- **Desarrollo propio.** El Estado mediante la puesta en funcionamiento del SISPI busca garantizar el derecho de los Pueblos Indígenas a establecer sus propias prioridades en materia de desarrollo integral, protección de sus sistemas de conocimiento y garantía para la vida, en los términos del Artículo 7 del Convenio 169 de 1989 de la OIT, procesos de salud propia que garanticen condiciones adecuadas de vida para las generaciones presentes y futuras.
- **Equidad social y equilibrio territorial.** Es el reconocimiento de los derechos que tienen los Territorios y territorialidades indígenas de***(sic)*** participar en los recursos, oportunidades y beneficios que proporciona el Estado, buscando reducir y eliminar los desequilibrios culturales, sociales, económicos y ambientales, de tal manera que se garantice la protección de la diversidad cultural y natural de la Nación.
- **Interpretación cultural.** Cuando surja alguna duda de interpretación de los términos utilizados en la presente norma, su alcance, objeto, o efectos,

se acudirá a los sistemas de conocimiento, cosmovisión, cosmogonía, pensamiento indígena, idioma propio, ley de origen, derecho mayor, derecho propio y palabra de Vida de cada pueblo y a las disposiciones constitucionales y de ley pertinentes.

- **Objeción cultural.** Todo aquello que en materia de salud atente contra la permanencia cultural y la pervivencia espiritual, física, biodiversa, territorial y comunitaria, podrá ser objetado por el pueblo indígena afectado, en concordancia con los derechos fundamentales.
- **Prelación cultural.** En reconocimiento de la diversidad cultural, en razón a las normas y desarrollos técnicos del SISPI prevalecerán los sistemas de conocimiento, cosmovisión, cosmogonía, pensamiento indígena, idioma propio, ley de origen, derecho mayor, derecho propio y palabra de Vida de cada pueblo indígena.
- **Protección del SISPI.** Es deber del Estado brindar las garantías para la operatividad del Sistema Indígena de salud Propio e Intercultural SISPI, con los modelos, procesos y formas de cuidado de salud indígena, así como el goce efectivo del derecho fundamental a la salud integral.
- **Territorialidad.** Es la fuente desde donde se explica y comprende la integralidad de la vida de los diversos seres de la naturaleza, donde la tierra es la madre, la maestra, el espacio donde se vivencia la lengua propia, la ley de origen, compuesta por seres, espíritus y energías que permiten un orden y hacen posible la vida, de conformidad con las tradiciones culturales propias de cada pueblo.

Normatividad Del Componente De Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud

1. **Constitución Política de 1991:** Reconoce a Colombia como un país pluriétnico y multicultural (Art. 7) y garantiza:

- El derecho de los pueblos indígenas a preservar su cultura, educación y autonomía.
- La educación como un derecho fundamental con pertinencia cultural (Art. 67).
- La jurisdicción especial indígena y el respeto por sus sistemas propios (Art. 246).

2. **Ley 115 de 1994:** El Capítulo 3 reconoce el derecho de los grupos étnicos a una educación propia, pertinente cultural y lingüísticamente, basada en sus saberes, lenguas, tradiciones y formas de vida, y establece la etnoeducación como el modelo para garantizar su identidad, autonomía y pervivencia cultural dentro del sistema educativo colombiano.
3. **Decreto 804 de 1995:** Reglamenta la etnoeducación y reconoce:

- La autonomía para definir planes educativos propios.
- La formación de docentes indígenas como prioridad.
- La pertinencia lingüística y cultural como ejes centrales.
- La validez de saberes ancestrales como pilares pedagógicos.

4. **Decreto 1953 de 2014:** El Decreto 1953 de 2014 crea un régimen especial que permite poner en funcionamiento los Territorios Indígenas para que puedan administrar sus propios sistemas (de salud, educación, saneamiento, agua, entre otros) de manera autónoma. Esto significa que

los pueblos indígenas tienen la facultad legal de ejercer funciones públicas como proveer su educación propia, su salud propia, y otros servicios básicos desde sus autoridades tradicionales.

5. **Decreto 481 de 2025:** Se convierte en un respaldo fundamental para el SISPI porque impulsa la formación intercultural, la protección de las lenguas, la transmisión del conocimiento ancestral y la investigación propia.
6. **Decreto Ley 0480 de 2025:** El Decreto 0480 de 2025 reconoce al SISPI como una política de Estado y garantiza que los pueblos indígenas gestionen su salud según su cosmovisión y saberes ancestrales. Para este componente, el decreto permite crear escuelas y programas de formación intercultural, fortalecer el aprendizaje con sabedores tradicionales y desarrollar sistemas propios de información e investigación comunitaria.

En especial los artículos que se citan a continuación:

Artículo 41. Formación para el SISPI. La formación de los actores necesarios para la implementación del SISPI, comprenderá las características y dinámicas de educación, transmisión, protección y producción de conocimientos, de acuerdo con los sistemas de conocimiento en salud de cada pueblo indígena. Cada Consejo o estructura de Gobierno Propio del territorio indígena, formulará e implementará las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para su revitalización, fortalecimiento y sostenimiento en el tiempo y contará con el acompañamiento, y asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas acciones serán

financiadas con los recursos que se prevean para tal fin, en el marco de las competencias de cada sector.

Estas características y dinámicas de formación estarán diseñadas e implementadas en virtud de las necesidades epidemiológicas, geográficas, sociales, culturales y políticas de cada pueblo y comunidad, comprendidas a partir de sus propios sistemas de conocimiento indígena. Tendrá en cuenta transversalmente el principio de interculturalidad y enfoques diferenciales, con el fin de responder a necesidades y condiciones específicas de cada persona, familia y comunidad en salud.

Artículo 42. Garantías para la investigación propia. El Estado brindará las garantías necesarias y suficientes para investigaciones cualificadas y de impacto de la sabiduría indígena, que respeten y potencien la sabiduría medicinal ancestral.

Artículo 43. Reconocimiento a los Sabios, Sabias y Autoridades Tradicionales en Materia de Salud. En el marco de la autonomía, en los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia se establecerán las respectivas definiciones de reconocimientos a los sabios, sabias y autoridades tradicionales en materia de salud o como las denomine cada pueblo.

Eje De Ancestralidad

Revitalización De Los Conocimientos Y Saberes En Salud Propios

a) Fomento a los saberes ancestrales.

Chocó.

Con respecto a este eje, se identifica que es primordial y necesaria la

revitalización de las prácticas en salud propia e intercultural en el departamento del Chocó, donde la medicina ancestral continúa siendo la base del modelo de salud indígena. Los médicos tradicionales y autoridades presentes en los encuentros reafirmaron que la salud no se concibe como una dimensión exclusivamente biológica, sino como un equilibrio integral entre el cuerpo, el espíritu, la naturaleza y el territorio. Como lo expresó uno de los asistentes: “La salud no es solo ausencia de enfermedad, es equilibrio entre cuerpo, alma, territorio y comunidad. Sin respeto a la medicina ancestral y sin condiciones dignas de atención, no habrá buen vivir en los pueblos indígenas”.

En estos espacios también se reconoció la sabiduría ancestral como guía espiritual, organizativa y ética, y como fuente de orientación frente a los desafíos actuales en salud, especialmente aquellos relacionados con el deterioro ambiental, la violencia y la pérdida del conocimiento tradicional. Igualmente, se evidenció que los espacios espirituales son centros esenciales de curación, enseñanza y equilibrio territorial.

Tabla 1.

Médicos tradicionales en Chocó

Sabedor	Descripción
Jaibaná *(daubara)*	Médico espiritual y líder del conocimiento ancestral en el Chocó. Se comunica con los espíritus (Jaí) para curar, proteger y armonizar el territorio. Su autoridad abarca la salud física, espiritual y comunitaria.
Partera *(warra careba tobibata)*	Mujer sabia en el acompañamiento del embarazo, parto y posparto. Usa plantas medicinales, rituales y consejos espirituales para proteger la vida de la madre y del recién nacido.
Yerbatero o hierbatero *(neara kitua kababe)*	Conocedor de las propiedades curativas de las plantas. Indica dosis, formas de preparación y administración según la dolencia.
Tonguero (*ibatau*)	Persona encargada de preparar remedios tradicionales a base de plantas y productos naturales. Su saber está ligado al territorio, la biodiversidad y la transmisión oral.

Sobandero (*dayi tabari, dayi tasobari)*	Sanador que aplica técnicas manuales para aliviar lesiones musculares, contracturas o fracturas leves. Utiliza ungüentos, plantas medicinales y rezos.
Veedor de orina (*Siba akubari, Shiba akubari)*	Sabedor que diagnostica enfermedades mediante la observación directa de la orina, sin instrumentos médicos.
Curandero *(dayi akubari)*	Persona con conocimientos espirituales y de herbolaria que trata dolencias físicas o emocionales mediante rituales, rezos y remedios naturales, espirituales, comunitarios y territoriales propios de los pueblos indígenas.
Pega hueso *(dayi buru waya karanumebatha)*	Sabedor encargado de acomodar y soldar huesos fracturados con plantas medicinales y secretos tradicionales.

Nota: Elaboración propia.

No obstante, los sabedores alertaron sobre el impacto negativo de la minería, el uso del mercurio y el conflicto armado, los cuales han afectado gravemente estos lugares sagrados y puesto en riesgo la vida y la labor de los médicos tradicionales, debilitando el ejercicio espiritual y reduciendo la eficacia de las curaciones.

En el territorio, los mayores manifestaron que “existen plantas que curan esas enfermedades, pero lo que está pasando es que no sabemos cómo dar el tratamiento con la hierba, y ese conocimiento se está olvidando”. Algo que reafirmo la mayora Miryam Chamorro en su participación en el Encuentro de Sabedores al expresar que, “en muchos territorios se han ido perdiendo los curanderos, yerbateros y médicos tradicionales, por lo que es urgente formar y capacitar nuevas generaciones que quieran aprender y continuar con la medicina propia”.

Algunos jaibanás aún conservan la sabiduría para reconocer y sanar ciertos males, pero no siempre se tiene claridad sobre el tratamiento completo, lo que ha dificultado la continuidad de las curaciones. En lo tradicional, el yerbatero o el sabedor debe ir a buscar en el monte la medicina, reconectándose con la naturaleza para encontrar las plantas adecuadas y recibir la orientación espiritual sobre su uso. El problema actual radica en que varias de estas plantas medicinales se encuentran

en riesgo de desaparición. Ante esta situación, uno de los sabedores propuso “garantizar la creación de viveros, huertos y reservas destinadas a su conservación, así como proteger el conocimiento y las prácticas de los sabedores, para evitar que se pierdan junto con ellas.”

Cuando una persona enferma acude al médico tradicional o Jaibaná, este emplea su canto sagrado para reconocer el origen del mal. A través de esa manifestación espiritual, logra determinar si la enfermedad puede ser tratada dentro del territorio o si, por el contrario, requiere ser remitida al pueblo o al hospital. El Jaibaná interpreta el origen espiritual de la dolencia, elaborando un diagnóstico que trasciende lo físico. Su labor, al igual que la del yerbatero, se fundamenta en la espiritualidad, la tradición y la palabra cantada, elementos esenciales para restaurar la armonía y el equilibrio tanto de la persona como de la comunidad.

Tabla 2.

Enfermedades propias en Chocó

Enfermedades propias	Médico tradicional que la cura
Mal de ojo (tau katrua,dau kadrua)	Rezandero, yerbatero
Maleficio, envenenamiento (neara i tababada, nei deabada)	Yerbatero
Mal de nacimiento	Rezandero, Yerbatero
Cogida del rastro (jiru etada)	Yerbatero
Cogida del cabello (puda etada	Yerbatero
Cogida de mano (jua etada)	Yerbatero
Espíritu malo (jai katrua, jai kachirua)	Jaibaná
Dolor en el cuerpo (kacuapua)	Jaibaná, Tonguero
Cogida de orina (shiba etada, siba etada)	Veedor de orina
Ahogado (jocada, jogada)	Jaibaná
Sangrado (wamia)	Rezandero

Cuajo	Yerbatero

Nota: Elaboración propia.

En este sentido, se plantea la necesidad de fortalecer los procesos de revitalización y transmisión de los saberes a las nuevas generaciones, así como de proteger y crear los lugares sagrados donde se construye y reproduce el conocimiento ancestral, garantizando también la siembra y el cuidado de las plantas curativas. Los mayores recordaron que el autocuidado también es espiritual, mantener la armonía con la naturaleza, con la familia y consigo mismo también es una forma de prevenir enfermedades.

Este diálogo de saberes con los médicos ancestrales permitió, además, reafirmar que la salud es un tejido integral que une cuerpo, espíritu, memoria y territorio, y que sanar implica restaurar no solo las relaciones con la naturaleza, sino también con la comunidad y la ancestralidad. Como lo ratifico el abuelo Aldemar Gaitán del Vichada, “la salud es estar bien física y psicológicamente, con buena alimentación, ambiente sano, vivienda digna y la presencia de lo ancestral, como rezanderos y médicos tradicionales. Es armonía, equilibrio, alma sana y cuerpo sano”.

Por ello, se propone avanzar hacia una salud reparadora e integral, que reconozca el daño espiritual causado por la violencia y la contaminación, y que recupere los vínculos comunitarios, ambientales y espirituales como ejes fundamentales del bienestar de las comunidades indígenas del Chocó. Fortalecer la medicina tradicional y el rol de los sabedores es también garantizar la continuidad de una forma de conocimiento que cura desde el espíritu y que mantiene vivo el equilibrio de los pueblos con el territorio y con su historia.

Líneas De Acción.

- ✓ Identificar, proteger y restaurar los espacios espirituales y naturales donde se ejerce la medicina ancestral, promoviendo su reconocimiento como patrimonio cultural y ambiental.
- ✓ Impulsar estrategias comunitarias para la siembra, cuidado y conservación de las plantas curativas, fortaleciendo las casas de medicina tradicional y huertos medicinales.
- ✓ Establecer protocolos comunitarios para el uso responsable del territorio y el control de actividades extractivas (minería, deforestación) que afecten los lugares sagrados y las fuentes de medicina natural.
- ✓ Crear mecanismos de certificación comunitaria del conocimiento ancestral, avalados por las autoridades indígenas, que reconozcan la experiencia espiritual y cultural de los sabedores.
- ✓ Integrar en los programas de salud del SISPI un enfoque que articule cuerpo, alma, territorio y memoria, asegurando que la atención médica respete la cosmovisión indígena del buen vivir.
- ✓ Reconocer formalmente los roles de los médicos tradicionales dentro del sistema de salud propia e intercultural, asegurando su participación activa en los procesos de atención, prevención y acompañamiento comunitario.

Vichada.

Con respecto a este departamento, los encuentros permitieron comprender que los conocimientos de los médicos tradicionales deben ser valorados como bibliotecas vivas, guardianes no solo de la memoria, sino también del conocimiento espiritual. Asimismo, las autoridades y sabedores expresaron su interés en

fortalecer la formación de los actores comunitarios en salud, reconociendo que el médico tradicional y la partera son figuras fundamentales a lo largo de todo el ciclo de vida.

Tabla 3.

Médicos tradicionales en Vichada

Sabedor	Descripción
Partera	Mujer sabia en el acompañamiento del embarazo, parto y posparto. Usa plantas medicinales, rituales y consejos espirituales para proteger la vida de la madre y del recién nacido.
Sobandero	Sanador que aplica técnicas manuales para aliviar lesiones musculares, contracturas o fracturas leves. Utiliza ungüentos, plantas medicinales y rezos.
Rezandero	Sabedor que mediante oraciones, rezos y rituales restablece la armonía espiritual de las personas y de la comunidad frente a las enfermedades o desequilibrios.
Chamán	Guía espiritual y sanador en el Vichada. Realiza rituales de curación, protección y equilibrio territorial. Representa sabiduría, poder y conexión con lo sagrado.
Curandero	Persona con conocimientos espirituales y de herbolaria que trata dolencias físicas o emocionales mediante rituales, rezos y remedios naturales, espirituales, comunitarios y territoriales propios de los pueblos indígenas.
Yerbatero	Conocedor de las propiedades curativas de las plantas. Indica dosis, formas de preparación y administración según la dolencia.

Nota: Elaboración propia.

Además, manifestaron su preocupación por la disminución de los sabedores tradicionales y la pérdida de transmisión intergeneracional del conocimiento debido a la influencia de la educación occidental y las nuevas religiones. Ante ello, insistieron en la urgencia de revitalizar los saberes, formar a nuevos médicos tradicionales y fortalecer los espacios de enseñanza comunitaria. Como expresó uno de ellos: “Todo lo que se requiere para salvar la vida de los miembros de la comunidad está en nuestros saberes, el buen vivir es cuando tenemos yerbatero”.

Igualmente, se recalcó en la necesidad de proteger la medicina ancestral de la mercantilización, promoviendo su regulación comunitaria y el reconocimiento legítimo de los sabedores, quienes serán avalados por las propias autoridades indígenas y las comunidades, de manera que estos puedan ser reconocidos formalmente sin perder la esencia espiritual de su práctica.

Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que las dietas tradicionales y los alimentos autóctonos —como la yuca, el plátano y el pescado— son percibidos como medicina preventiva, expresión de soberanía alimentaria y pilar del buen vivir. También se reconoció que las enfermedades no son vistas solo desde lo físico, sino como desequilibrios que involucran el espíritu y la relación con la naturaleza, razón por la cual los rezanderos y yerbateros cumplen un papel esencial en la prevención y sanación.

Tabla 4.

Enfermedades propias en Vichada

Enfermedades Propias	Quien Cura
Mal de ojo	Partera, Curandero y Rezandero
Maleficio/ espíritu malo Brujería, maldad, mal de nacimiento	Chamán
Pujo	Partera
Cogida del rastro	Chamán
Cogida del cabello	Chamán
Cogida de mano	Chamán
Susto	Rezandero y Curandero
Espanto/ Frío de muerto	Rezandero
Sangrado en mujeres	Chamán, Partera y Rezandero
Cuajo/ enfermedad de los peces	Rezandero y Curandero
Ñingui nirri / culebrilla	Chamán
Enfermedades de orines	Rezandero y Chamán

Nota: Elaboración propia

Se identificó, al igual, que la muerte materna en algunos casos está asociada a tensiones culturales y al temor de que la atención externa interfiera con los usos y costumbres tradicionales.

Finalmente, manifestaron su preocupación por la disminución de los sabedores tradicionales y la pérdida de transmisión intergeneracional del conocimiento debido a la influencia de la educación occidental y las nuevas religiones, lo que reafirma la importancia de crear Casas de Sabiduría Ancestral y hospitales del espíritu, concebidos como espacios donde se atienda y enseñe a la vez. Estos lugares de formación permitirán fortalecer la transmisión de saberes entre generaciones, articulando el conocimiento tradicional con orientaciones técnicas y pedagógicas propias.

Líneas De Acción.

- ✓ Creación y fortalecimiento de Casas de Sabiduría Ancestral y Hospitales del Espíritu, concebidos como espacios comunitarios de formación y atención integral.
- ✓ Certificación del conocimiento ancestral, avalado por las autoridades indígenas y las comunidades, que reconozcan formalmente la labor de los sabedores, parteras, yerbateros y jaibanás sin desvirtuar el carácter espiritual de sus prácticas.
- ✓ Desarrollo de estrategias comunitarias para la protección del conocimiento tradicional, evitando su mercantilización y garantizando la regulación autónoma por parte de los pueblos indígenas, en coherencia con sus normas culturales y espirituales.
- ✓ Incorporación de la soberanía alimentaria en los procesos formativos en

salud, reconociendo los alimentos tradicionales y las dietas propias como parte del sistema preventivo y de equilibrio espiritual y territorial.

Eje De Formación

Formación En Salud Propia E Intercultural

a) Tejidos de formación propia e intercultural.

b) Pertinencia de los tejidos de formación propia e intercultural.

c) Certificación de los procesos de formación.

Chocó.

La formación en salud propia e intercultural es un pilar esencial para la creación de los Modelos de Salud Indígena del SISPI, pues la visión de las comunidades, evidencia que la salud no depende únicamente del bienestar individual, sino del equilibrio colectivo entre los seres humanos, la naturaleza y la espiritualidad. En este sentido, formarse en salud propia implica aprender a cuidar la vida en todas sus dimensiones: el cuerpo, el territorio, la palabra y el espíritu.

Durante los diálogos con sabedores, parteras y autoridades indígenas, se destacó la necesidad urgente de crear Escuelas de Sabiduría y Casas de formación, espacios donde los médicos tradicionales puedan guiar a las nuevas generaciones de sabedores, intérpretes e intermediarios interculturales en salud. Estas escuelas serían el punto de encuentro entre la enseñanza ancestral y los conocimientos técnicos, asegurando la transmisión intergeneracional del saber y fortaleciendo la autonomía de los pueblos indígenas.

Tabla 5.

Propuesta de formación y certificación de sabedores y médicos ancestrales en Chocó

Especialidad	Años
Jaibaná	2 a 3 años
Yerbatero	2 años
Partera	2 años
Tonguero	1 año
Ve orines	1 año
Pega hueso	1 año
Mal de nacimiento	6 meses
Mal de ojo	6 meses

Nota: Elaboración propia

Así mismo, se identificó que muchos auxiliares de salud carecen de formación en salud intercultural, lo que limita su capacidad para responder a las necesidades de las comunidades, tal como lo afirmaron algunos de los sabedores presentes, quienes expresaron con preocupación que: *"*un auxiliar sin formación intercultural no puede responder a la comunidad, necesitamos que se capaciten en lo técnico y en lo ancestral, porque la vida de la gente depende de eso*".* Por ello, se propone desarrollar procesos de capacitación integrales, donde se aborden tanto los saberes médicos ancestrales como los conocimientos técnicos en primeros auxilios, atención materno infantil, uso de medicamentos, manejo de equipos básicos y comunicación intercultural.

Destacaron la importancia del ejemplo personal, un promotor o un líder de salud debe vivir coherentemente con lo que enseña, porque la palabra pierde fuerza si no está acompañada por la práctica.

El fortalecimiento de la formación también incluye el intercambio de conocimientos entre los médicos tradicionales cuya práctica no dependa de la espiritualidad y profesionales occidentales, promoviendo un aprendizaje mutuo y el respeto entre ambas prácticas médicas. Estas capacitaciones deben propiciar el

diálogo de saberes, la comprensión de los significados espirituales de la enfermedad y la articulación entre los tratamientos propios y los convencionales.

De igual forma, las comunidades manifestaron la necesidad de formar equipos de salud con enfoque diferencial indígena, capaces de abordar problemáticas emergentes como la salud mental comunitaria, el suicidio juvenil y la violencia intrafamiliar, teniendo en cuenta la palabra de los mayores, la espiritualidad y la educación intercultural.

Líneas De Acción.

- ✓ Crear Escuelas de Sabiduría Ancestral donde los mayores transmitan los saberes espirituales y medicinales a las nuevas generaciones, garantizando la continuidad del conocimiento y su reconocimiento cultural.
- ✓ Diseñar programas de formación intercultural que integren la sabiduría ancestral con conocimientos técnicos básicos en salud, diagnóstico, atención primaria y primeros auxilios.
- ✓ Fomentar el intercambio de saberes entre médicos tradicionales y profesionales occidentales, para fortalecer la confianza mutua y la atención conjunta según el tipo de enfermedad (propia o externa).
- ✓ Incentivar la participación de jóvenes y mujeres en el fortalecimiento de los saberes curativos, promoviendo la equidad y el liderazgo comunitario.
- ✓ Implementación de mecanismos de intercambio de saberes entre médicos tradicionales.
- ✓ Establecer mecanismos comunitarios que permitan monitorear el estado del territorio, identificando afectaciones ambientales o espirituales que impacten el equilibrio y la salud colectiva.

- ✓ Promover que los estudiantes indígenas de medicina occidental realicen su servicio rural en comunidades indígenas, fortaleciendo el intercambio de saberes y el reconocimiento de la medicina propia en los procesos formativos.

Vichada.

Durante los encuentros se identificó que, para las comunidades, aprender sobre medicina tradicional no significa solo adquirir conocimientos técnicos, sino comprender el equilibrio entre cuerpo, territorio, palabra y espíritu, donde el saber ancestral es fuente de vida, guía espiritual y raíz de la organización comunitaria.

Al mismo tiempo, surgió un llamado conjunto: la necesidad urgente de crear Escuelas de Sabiduría Ancestral y Casas de Formación Intercultural. Estos espacios fueron imaginados como tejidos vivos de enseñanza, donde los médicos tradicionales y sabedores compartan sus saberes con las nuevas generaciones, fortaleciendo un aprendizaje que una la lengua, la espiritualidad y la medicina natural. Cabe destacar que existe una diferencia significativa entre el sabedor y el médico tradicional. Como lo explicó uno de los participantes, “el sabedor posee conocimiento sobre la medicina tradicional, mientras que el médico, además de ese conocimiento, porta su atuendo, utiliza el yopo y es reconocido como el especialista”.

Tabla 6.

Propuesta de formación y certificación de sabedores y médicos ancestrales en Vichada

Especialidad	Años
Chamán	2 años
Yerbatero	1 año

Partera	1 año
Huertero	6 meses
Visión	Desde el nacimiento

Nota: Elaboración propia

Asimismo, se propuso consolidar equipos interculturales de salud conformados por los diferentes roles de los médicos tradicionales junto a auxiliares y enfermeros, para brindar una atención integral que combine lo ancestral y lo occidental.

Además, las comunidades destacaron la importancia de desarrollar campañas de formación y prevención sobre hábitos saludables, salud mental, salud sexual y reproductiva, y cuidado ambiental, guiadas por los propios sabedores y promotores de salud. Sobre la mortalidad materna, se planteó la importancia de generar espacios de formación intercultural en parto y cuidado, donde las mujeres puedan sentirse seguras, acompañadas y respetadas en sus decisiones.

Otro de los hallazgos es que la formación debe estar estrechamente ligada al territorio y la cosmovisión indígena, garantizando que la enseñanza responda a las realidades y necesidades locales. Se enfatizó en la inclusión activa de mujeres y jóvenes, especialmente de las mesas de parteras y mayoras, al igual que en los espacios de decisión y formación del SISPI. Las comunidades expresaron que el aprendizaje debe ser colectivo, espiritual y práctico, donde se reconozcan los ciclos de vida, las prácticas de sanación, las dietas tradicionales y el vínculo con la naturaleza como ejes del bienestar.

De igual manera, se destacó la importancia de fortalecer la transmisión intergeneracional del conocimiento, evitando su pérdida por la influencia de la educación occidental y la imposición de creencias religiosas, tal como lo expreso

una de las mayoras presente en los espacios, “es muy importante capacitar a más jóvenes. Vengo de una generación de médicos, pero ellos cambiaron esa transmisión del conocimiento ancestral por la religión. Los jóvenes están enfocados en estudiar en la universidad y dejan a un lado la tradición”. Otro sabedor aportó sobre la importancia de la resiembra del conocimiento porque, “cuando un anciano muere, es como si una biblioteca se quemara”.

A la par, las autoridades y sabedores presentes, solicitaron el reconocimiento formal del conocimiento ancestral, sin que ello implique perder su esencia espiritual o comunitaria, es así como los sabedores propusieron la creación de mecanismos de certificación comunitaria e intercultural, validados por las propias autoridades indígenas y las comunidades, y articulados con el sistema educativo nacional.

Se resaltó, además, la necesidad de capacitar a los líderes y promotores en administración pública, legislación, rendición de cuentas y manejo de recursos, fortaleciendo, de esta manera, la autonomía en la gestión de sus procesos de salud.

Así mismo, solicitaron la contratación de personal propio, en articulación con profesionales occidentales, para prestar servicios de salud intercultural, junto con la readecuación de las infraestructuras existentes para permitir la práctica de la medicina ancestral, con espacios adecuados para rituales, armonizaciones y atención tradicional.

Para concluir, las comunidades requirieron acompañamiento técnico para diseñar rutas formativas interculturales certificables, que reconozcan tanto los saberes tradicionales como los conocimientos técnicos en salud.

Líneas De Acción.

- ✓ Creación de Escuelas de Sabiduría Ancestral y Casas de Formación

Intercultural, como espacios comunitarios donde los médicos tradicionales transmitan sus conocimientos.

- ✓ Fortalecer equipos interculturales de salud conformados por médicos tradicionales, promotores y personal técnico en enfermería, garantizando la atención integral desde la interculturalidad.
- ✓ Diseñar campañas de formación y prevención comunitaria sobre temas de salud que afecten a la comunidad.
- ✓ Incorporar activamente a mujeres y jóvenes en los espacios de decisión, planeación y formación del SISPI.
- ✓ Implementar mecanismos de certificación comunitaria e intercultural del conocimiento ancestral, validados por las propias autoridades indígenas.
- ✓ Capacitar a líderes, promotores y autoridades indígenas en temas de administración gestión y sostenibilidad de los modelos de salud indígena.
- ✓ Readecuar infraestructuras para garantizar espacios interculturales de atención en salud.
- ✓ Priorizar el acceso a programas universitarios en el área de la salud para jóvenes que posean conocimientos en medicina tradicional, reconociendo su potencial para fortalecer la articulación entre los saberes ancestrales y la formación profesional.

Eje De Gestión Del Conocimiento

Gestión Del Conocimiento Propio E Intercultural.

a) Generación del conocimiento.

b) Regulación de los procesos de investigación, generación y uso del conocimiento.

La Gestión del Conocimiento en el marco del SISPI es entendida por los pueblos indígenas como una práctica colectiva que garantiza la preservación, transmisión y protección de los saberes ancestrales, en equilibrio con los conocimientos técnicos y occidentales, este eje trasciende la simple documentación de información, pues se trata de un proceso espiritual, político y comunitario, donde el conocimiento es sagrado y pertenece al territorio y a la colectividad, no a individuos.

Los pueblos indígenas del Chocó y del Vichada sostienen que la gestión del conocimiento debe fortalecer la autonomía epistémica y la legitimidad cultural de los saberes propios, mediante mecanismos que aseguren la formación de talento humano intercultural, la investigación desde metodologías propias, la regulación comunitaria de los procesos de uso del conocimiento y la creación de archivos vivos que resguarden la memoria de los pueblos.

Chocó.

Desde los pueblos indígenas del Chocó, las comunidades expresaron con fuerza la necesidad de formar talento humano en salud con enfoque intercultural, que reconozca y articule los saberes ancestrales con los conocimientos occidentales, partiendo del principio de complementariedad entre ambos sistemas. Los mayores recordaron que la salud no puede ser comprendida únicamente desde lo físico, sino que involucra el equilibrio espiritual, familiar y natural, lo que exige que quienes trabajan en salud aprendan también desde la palabra, la experiencia y la espiritualidad.

Las comunidades insistieron en que la sistematización de los saberes tradicionales debe hacerse desde los territorios, con la guía y autorización de las

autoridades y sabedores, respetando siempre el carácter sagrado y espiritual del conocimiento, no se trata solo de recopilar información, sino de mantener viva la memoria ancestral y garantizar que su transmisión ocurra bajo los principios culturales del pueblo Emberá y de los demás pueblos indígenas del Chocó, por eso reiteraron que cada pueblo decidirá sobre la información que se publiqué en occidente, pues está información siempre ha pertenecido y pertenecerá a los pueblos y no a las organizaciones.

De igual manera, las comunidades indígenas propusieron fortalecer los mecanismos de control y administración transparente de los recursos del SISPI, diferenciando el control interno autónomo ejercido por las autoridades tradicionales, del control externo estatal. En su visión, la gestión del conocimiento también implica cuidar los recursos que sostienen los procesos de salud y educación, para que estos se manejen con transparencia, legitimidad y claridad frente a las comunidades.

Otro aspecto relevante es la importancia de incorporar la cartografía territorial participativa como herramienta de planificación de la salud, donde se identifiquen los factores de riesgo, las afectaciones del territorio (violencia, minería, contaminación) y las rutas de vida de los sabedores. La cartografía no es únicamente una herramienta técnica, sino también cultural y espiritual, ya que refleja la profunda relación entre el territorio, la salud y la memoria colectiva. Este ejercicio permitirá orientar investigaciones que contribuyan al bienestar de las comunidades y a la reducción de las problemáticas en salud que afectan a los territorios.

Las comunidades también destacaron la urgencia de proteger la propiedad intelectual colectiva del conocimiento ancestral, frente a posibles usos indebidos o

apropiaciones externas, en este sentido, solicitaron incluir dentro del SISPI protocolos de protección del sabedor y de confidencialidad espiritual, especialmente en contextos de violencia o riesgo, para garantizar la integridad física y espiritual de quienes guardan el conocimiento. De allí se desprende también la importancia del papel de acompañamiento que deben ejercer las organizaciones indígenas en los procesos investigativos desarrollados con las comunidades, garantizando que estos se realicen con respeto, pertinencia cultural y participación activa.

Así mismo, se propuso crear un Centro de Documentación Intercultural como espacio de memoria viva, donde se recojan las historias, cantos, rituales, prácticas y experiencias de los sabedores, fortaleciendo la investigación propia y el intercambio de saberes entre pueblos, que se convertirá en una biblioteca propia.

La comunidad manifestó su preocupación por la pérdida del respeto hacia los mayores y médicos tradicionales, lo que debilita la transmisión intergeneracional del conocimiento, reafirmaron que los médicos ancestrales continúan siendo la primera referencia en la comunidad, porque su labor no solo cura el cuerpo, sino que restablece la armonía espiritual y territorial.

Propusieron que la prevención, no puede limitarse a cartillas o talleres, sino que debe transmitirse con la palabra, el canto, la visita casa a casa y el ejemplo cotidiano.

Líneas De Acción.

- ✓ Crear Centros de Documentación y Memoria Viva del SISPI, con participación de sabedores y jóvenes aprendices, cuya información sea autorizada y resguardada por las mismas comunidades.
- ✓ Implementar cartografía cultural y espiritual como herramienta de planeación

y gestión territorial de la salud.

- ✓ Desarrollar normas internas de protección del conocimiento ancestral y protocolos de confidencialidad del sabedor.
- ✓ Fortalecer el control autónomo comunitario de los recursos y procesos del SISPI, garantizando transparencia y legitimidad.

***Vichada*.**

En el Vichada, los pueblos indígenas conciben la gestión del conocimiento como una responsabilidad del gobierno propio, orientada a regular, proteger y certificar los saberes ancestrales desde la legitimidad de las autoridades tradicionales y las asambleas comunitarias.

Las comunidades plantearon que el gobierno propio lidere los procesos de certificación, investigación y regulación del conocimiento ancestral, asegurando que solo los sabedores avalados por su comunidad ejerzan funciones de medicina tradicional, por ende, se planteó diseñar rutas formativas y de certificación intergeneracionales, que fortalezcan la continuidad de la medicina viva y reconozcan la experiencia de los mayores como fuente de aprendizaje.

Así mismo, se propuso la creación de bancos de conocimiento que reúnan información sobre resguardos, plantas medicinales, rituales y genealogías de sabedores, bajo custodia de las autoridades indígenas, garantizando su uso ético y su protección frente a intereses comerciales o institucionales, con acompañamiento de las organizaciones indígenas, como lo es Gobierno Mayor.

Las comunidades insistieron en que la gestión del conocimiento debe tener un propósito comunitario y no mercantil, priorizando el bienestar colectivo y la transmisión de los saberes como acto de reciprocidad, no de lucro. En este marco,

se resaltó la importancia de mantener transparencia y control autónomo sobre los recursos y procesos, diferenciando claramente entre la vigilancia comunitaria interna y el control estatal externo.

También se identificó la necesidad de apoyo técnico y logístico para documentar, sistematizar y proteger los conocimientos relacionados con la medicina preventiva, la partería, la espiritualidad y la atención tradicional, fortaleciendo así la capacidad de investigación propia de los pueblos.

Los pueblos indígenas del Vichada subrayaron que la prevención de enfermedades parte de la espiritualidad, del respeto a los mayores y de la escucha activa de la palabra sabia, la gestión del conocimiento, por tanto, debe integrar la espiritualidad y la autoridad tradicional como guías para cualquier acción en salud.

Líneas De Acción.

- ✓ Crear bancos de saberes ancestrales custodiados por autoridades tradicionales.
- ✓ Implementar protocolos de transparencia y control autónomo en la gestión de recursos del SISPI.
- ✓ Fomentar investigaciones propias, reguladas por las autoridades del gobierno indígena y avaladas por la asamblea comunitaria, que respondan a las necesidades y prioridades de las comunidades, garantizando su beneficio colectivo.
- ✓ Diseñar rutas formativas intergeneracionales que fortalezcan la transmisión y certificación del conocimiento ancestral.

Eje De Comunicación

Información Y Revitalización De La Comunicación De Los Procesos SISPI

a) Lengua y oralidad para la comunicación.

b) Gestión documental.

c) Creación de mecanismos y estrategias para la difusión y/o protección de contenidos del SISPI.

La comunicación, dentro del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, se comprende como un eje transversal y vital para la formación, la circulación del conocimiento y la revitalización cultural, no se limita a la difusión de información, sino que constituye un acto pedagógico, espiritual y colectivo, a través, del cual las comunidades transmiten sus saberes, fortalecen su identidad y garantizan la continuidad de la palabra viva.

Los pueblos indígenas del Chocó y Vichada han señalado que comunicar es también curar, enseñar y reconstruir la memoria, por tanto, la comunicación en salud es un espacio de aprendizaje, sanación y resistencia. Desde sus lenguas, oralidades, símbolos y expresiones artísticas, las comunidades construyen y comparten su comprensión del buen vivir, de la armonía y del equilibrio espiritual.

Chocó.

Los pueblos indígenas del Chocó manifestaron que la comunicación es una forma de fortalecer la salud colectiva y espiritual, existe la necesidad de revisar, revitalizar y difundir sus prácticas de salud ancestral desde su propio pensamiento, reconociendo la palabra, la lengua y la espiritualidad como elementos esenciales del cuidado de la vida.

Las comunidades propusieron la elaboración de materiales audiovisuales y

pedagógicos bilingües (Emberá–español) que recojan y transmitan los saberes sobre plantas medicinales, espiritualidad, alimentación tradicional y prácticas de autocuidado, con el fin de fortalecer los procesos formativos de jóvenes y mayores sabedores.

Así mismo, plantearon que la Guardia Indígena cumple un papel clave como canal de comunicación, protección y acompañamiento para los sabedores, facilitando su movilidad entre comunidades y resguardos, y apoyando la transmisión segura del conocimiento ancestral.

Desde los territorios, la comunicación se comprende también como una forma de reparación simbólica, que permite reconstruir la memoria colectiva y sanar las heridas históricas a través de la palabra, los rituales, las cartografías comunitarias, el canto, el dibujo y otras expresiones de la cultura viva.

Las comunidades resaltaron la importancia de promover la lengua propia y la palabra viva como medios para transmitir conocimientos, fortalecer la identidad y sostener la espiritualidad. Igualmente, insistieron en la necesidad de reforzar los procesos de comunicación intercultural con las instituciones externas, sin perder la autonomía simbólica y cultural de los pueblos.

Para ello, se propuso fortalecer una red de comunicación indígena del Chocó, articulada con los medios comunitarios existentes, que permita difundir los principios del SISPI y visibilizar las experiencias de los médicos tradicionales. Esta red deberá promover el intercambio entre pueblos y la creación de espacios de diálogo y formación.

Finalmente, las comunidades plantearon que los hospitales y centros de salud del territorio deben contar con espacios propios para la medicina ancestral,

tales como malocas o salas de atención intercultural, que reconozcan la palabra, la espiritualidad y los rituales como parte integral del proceso de curación.

Líneas De Acción.

- ✓ Fortalecer una red de comunicación indígena del Chocó articulada con medios comunitarios.
- ✓ Desarrollar materiales audiovisuales y pedagógicos bilingües (Emberá–español) sobre salud y espiritualidad.
- ✓ Incorporar la comunicación espiritual, simbólica y narrativa en los procesos de salud, formación y sanación.
- ✓ Promover la lengua propia y la oralidad como pilares de la pedagogía y la transmisión del conocimiento ancestral.

***Vichada*.**

En el Vichada, las comunidades indígenas expresaron que la comunicación es una herramienta de incidencia política, fortalecimiento cultural y afirmación de identidad frente a la institucionalidad. La palabra, la lengua y los relatos son entendidos como medios para sostener el pensamiento propio y posicionar la salud indígena como un sistema legítimo y autónomo.

Las comunidades propusieron la creación de mesas de mujeres sabedoras y encuentros intergeneracionales, donde las voces femeninas, las parteras y las jóvenes comunicadoras puedan compartir experiencias, relatos y prácticas que fortalezcan la transmisión del conocimiento ancestral. Estos espacios, además de visibilizar el papel de las mujeres, aportan a la revitalización de la lengua y de la palabra colectiva.

Se destacó la importancia de fortalecer procesos de comunicación bilingüe e

intercultural, tanto para visibilizar la medicina indígena como para sensibilizar a las instituciones sobre la cosmovisión indígena en salud, sus valores espirituales y su enfoque comunitario.

Las comunidades solicitaron apoyo para la creación de materiales pedagógicos, audiovisuales y radiales que recojan las experiencias de las parteras, sabedores y líderes territoriales, mostrando de que forma la salud se entiende como armonía entre los saberes, las prácticas y la vida colectiva.

El diálogo de saberes entre lo propio y lo intercultural fue considerado fundamental para romper las barreras del desconocimiento institucional, que aún impiden el reconocimiento pleno de los derechos de la ancestralidad. La comunicación, en este sentido, se convierte en un puente de entendimiento y una herramienta para posicionar los modelos de salud indígena en escenarios locales, regionales y nacionales.

Líneas De Acción.

- ✓ Crear programas de comunicación intercultural bilingüe.
- ✓ Formar mujeres y jóvenes comunicadores indígenas desde los territorios.
- ✓ Desarrollar estrategias de difusión pedagógica y territorial del SISPI.
- ✓ Promover espacios de intercambio intergeneracional y de palabra colectiva.
- ✓ Salvaguardar las lenguas propias como la principal herramienta para comunicar.

Hallazgos Por Departamento

Tabla 7.

Matriz de Hallazgos por Departamento (Chocó y Vichada)

Eje	Chocó	Vichada
Formación y capacitación	• Brechas amplias en formación para sabedores, parteras y promotores • Conocimiento ancestral sólido, pero con poca articulación a procesos formales de educación intercultural. • Pocas ofertas educativas pertinentes y dificultades de acceso por dispersión territorial y limitaciones económicas. • Mayor concentración de iniciativas locales, pero sin continuidad institucional.	• Brecha aún más marcada por la dispersión geográfica y baja cobertura institucional. • Mínima disponibilidad de programas de formación intercultural contextualizados a los pueblos Sikuani, Piaroa, Amorúa, Puinave, Curripaco, entre otros. • Acceso muy limitado a educación técnica o profesional relacionada con salud indígena. • Parteras y sabedores con amplia experiencia, pero sin procesos de fortalecimiento formativo.
Generación y uso del conocimiento	• Presencia de prácticas comunitarias para registrar saberes, aunque sin procesos sistemáticos. • Falta de mecanismos de documentación y archivo cultural propio. • Necesidad de fortalecer investigación comunitaria vinculada a medicina ancestral.	• Experiencias dispersas de registro de saberes, mayormente informales y centradas en la oralidad. • Ausencia de procesos sistemáticos de documentación e investigación indígena. • Debilidad en el reconocimiento institucional del conocimiento tradicional y de sus custodios.
Comunicación	• Predominio de la comunicación oral, mingas y encuentros comunitarios como principales canales. • Escasos materiales bilingües (Emberá–español) para procesos de salud y formación. • Limitaciones tecnológicas que restringen la circulación del conocimiento más allá del territorio.	• Comunicación centrada en la oralidad, relatos y espacios de palabra colectiva. • Muy poca producción pedagógica en lenguas indígenas (Sikuani, Piaroa, Amorúa, etc.). • Altas barreras tecnológicas por conectividad limitada, lo que reduce la difusión del conocimiento.
Necesidades comunes identificadas	• Escuela territorial de medicina ancestral y fortalecimiento a parteras Emberá y Wounaan. • Mayor articulación entre la medicina ancestral y procesos de capacitación institucional. • Herramientas pedagógicas propias y bilingües.	• Consolidar escuelas de formación indígena en salud y medicina ancestral. • Materiales pedagógicos y tecnologías adaptadas a la dispersión geográfica. • Procesos interculturales que fortalezcan el liderazgo juvenil en salud propia.

Nota: Elaboración propia.

Matriz De Riesgos

Tabla 8.

Formación y Capacitación Chocó

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Limitado acceso a educación técnica y superior.	Alta	Alta	Implementar formación territorial itinerante, alianzas con universidades para educación a distancia, becas y apoyos de transporte.
Falta de certificación para parteras y sabedores.	Media	Alta	Crear mecanismos de certificación comunitaria avalada por autoridades indígenas, convenios con instituciones para reconocimiento intercultural.
Debilidad institucional para acompañar modelos propios.	Media	Alta	Fortalecer equipos interculturales, incorporar perfiles indígenas en convenios, capacitación continuada.
Escasa oferta en lengua y cultura propia.	Alta	Media	Producir materiales bilingües, formar tutores indígenas, adaptar currículos.
Riesgo de desactualización técnica.	Media	Media	Rutas de actualización intercultural, acompañamiento de profesionales indígenas, círculos de diálogo de saberes.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 9.

Formación y Capacitación Vichada

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Dispersión territorial que dificulta formación.	Alta	Alta	Formación modular en sedes múltiples, uso de radios comunitarias, brigadas pedagógicas.
Baja presencia institucional y educativa.	Alta	Alta	Gestión para centros satélite de formación, alianzas con SEIP y universidades.
Falta de incentivos para jóvenes indígenas en salud.	Media	Alta	Becas, estímulos y cupos preferentes, programas de retorno comunitario.
Brechas en formación bilingüe.	Alta	Media	Material pedagógico en lengua indígena, formación de traductores comunitarios.
Debilitamiento del aprendizaje tradicional.	Media	Alta	Escuelas de sabiduría, programas de relevo generacional, acompañamiento de mayores.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 10.

Generación del Conocimiento Chocó

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Pérdida de saberes por falta de documentación.	Alta	Alta	Archivos comunitarios, sistematización anual, laboratorios de memoria.
Apropiación indebida del conocimiento.	Media	Alta	Protocolos de propiedad intelectual ancestral; acuerdos de uso, control por autoridades indígenas.

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Débil articulación ancestral–occidental.	Alta	Media	Mesas técnicas de diálogo de saberes, rutas interculturales consensuadas.
Limitaciones por conflicto armado y actores ilegales.	Media	Alta	Protección territorial, coordinación con guardias indígenas, formación en seguridad comunitaria.
Amenaza a plantas medicinales por minería y deforestación.	Alta	Alta	Huertos medicinales, monitoreo ambiental, actividades de restauración ecológica.

Nota: Elaboración propia

Tabla 11.

Generación del Conocimiento Vichada

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Transmisión intergeneracional frágil.	Alta	Alta	Escuelas de tradición, encuentros intergeneracionales, tutorías espirituales.
Escasos archivos comunitarios.	Alta	Media	Centros de documentación indígena, capacitación en registro oral y escrito.
Interferencias externas que afectan prácticas rituales.	Media	Media	Procesos de revitalización cultural, fortalecimiento de autoridades espirituales.
Falta de investigación intercultural.	Alta	Alta	Alianzas con universidades, proyectos de investigación propia, formación en metodología comunitaria.
Amenaza a territorios sagrados por presiones externas.	Alta	Alta	Planes de ordenamiento propio, vigilancia territorial, diálogo con entidades ambientales.

Nota: Elaboración propia.

Tabla 12.

Comunicación Chocó

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Conectividad limitada.	Alta	Alta	Uso de radio comunitaria, entrega de equipos offline, creación de nodos locales de comunicación.
Ausencia de red indígena de comunicación.	Alta	Media	Crear Red SISPI de Comunicación, articulación entre resguardos y medios comunitarios.
Escasa producción bilingüe.	Alta	Media	Formación de comunicadores indígenas, producción de contenidos en Emberá.
Riesgo de desinformación.	Media	Alta	Protocolos de validación, vocerías oficiales indígenas, boletines comunitarios.
Desvalorización de comunicación espiritual.	Media	Media	Revitalizar rituales de palabra, incluir comunicación espiritual en formación SISPI.

Nota: Elaboración propia

Tabla 13.

Comunicación Vichada

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Medidas de Mitigación
Aislamiento digital.	Alta	Alta	Radios territoriales, materiales físicos itinerante, emisoras propias.
Falta de materiales en lengua propia.	Alta	Media	Producción bilingüe, talleres de creación en comunidad.
Debilidad de medios locales.	Media	Alta	Fortalecer emisoras y colectivos juveniles, dotación técnica.
Pérdida de oralidad ceremonial.	Media	Alta	Grabación y archivo cultural, encuentros rituales comunitarios.
Bajo acceso a plataformas institucionales.	Alta	Media	Puestos de conectividad comunitaria, gestores de enlace institucional.

Nota: Elaboración propia

Diagnóstico de Saberes Ancestrales y Procesos Formativos en los Territorios Indígenas del Chocó y Vichada

El diagnóstico de saberes realizado en los departamentos del Chocó y Vichada evidencia que los pueblos indígenas mantienen una vasta riqueza de conocimientos tradicionales relacionados con la salud, la espiritualidad, el territorio y el cuidado comunitario. Estos saberes, transmitidos históricamente de manera oral y mediante prácticas rituales, continúan siendo el eje central de la vida colectiva y del ejercicio de la medicina ancestral. No obstante, su continuidad se encuentra en riesgo debido a la ausencia de procesos sistematizados de formación, la limitada articulación con el sistema de salud occidental y las barreras estructurales presentes en ambos territorios.

En el Chocó, los sabedores, parteras y médicos tradicionales conservan un amplio dominio en técnicas de armonización, uso de plantas medicinales, rituales de curación y acompañamiento espiritual. Sin embargo, la transmisión del conocimiento se concentra en linajes familiares y espacios comunitarios informales, lo que dificulta su preservación en contextos de migración, desplazamiento forzado, pérdida de

lengua y presión de actores armados sobre los territorios. Aunque existen iniciativas locales de formación propia, estas no siempre cuentan con apoyo institucional, ni dialogan plenamente con los procesos técnicos exigidos por el sistema de salud. Asimismo, la falta de materiales pedagógicos bilingües y la limitada infraestructura educativa obstaculizan la creación de escuelas propias de medicina ancestral.

Por su parte, en el Vichada, los pueblos Sikuani, Piaroa, Amorúa, Wamonae, Puinave y Curripaco conservan un conocimiento profundo sobre la relación entre enfermedad, territorio y espiritualidad, así como un manejo detallado de plantas curativas y prácticas ceremoniales. No obstante, debido a la alta dispersión geográfica, la escasez de medios de transporte y la débil presencia institucional, los procesos formativos se desarrollan casi exclusivamente mediante la oralidad y la práctica directa entre maestros y aprendices. La ausencia de programas interculturales de educación en salud, sumada a las limitadas condiciones tecnológicas, impide avanzar en modelos de formación híbridos o en la documentación sistemática de saberes.

En ambos departamentos, se identifican esfuerzos locales de generación de conocimiento, particularmente a través de mingas, rituales, prácticas comunitarias, relatos orales y ejercicios autónomos de registro. Sin embargo, estos esfuerzos continúan fragmentados y carecen de procesos de sistematización, archivo, clasificación y validación cultural que permitan consolidarlos como parte formal del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural —SISPI. Asimismo, persiste un bajo reconocimiento institucional de los actores tradicionales como formadores, investigadores y gestores del conocimiento en salud.

En materia de comunicación, tanto en Chocó como en Vichada, los canales

predominantes siguen siendo orales y comunitarios, lo que fortalece la identidad y la cosmovisión indígena, pero limita la circulación ampliada de experiencias, metodologías y saberes. La escasez de materiales audiovisuales y pedagógicos en lengua propia, así como la débil conectividad tecnológica, restringen la capacidad de difundir el conocimiento ancestral a otras generaciones y de articularlo con el sistema de salud estatal.

El diagnóstico evidencia que, si bien existe una base sólida de saberes ancestrales en ambos territorios, la sostenibilidad de estos conocimientos requiere avanzar en procesos estructurados de formación propia e intercultural, consolidar escuelas territoriales de medicina ancestral, fortalecer la investigación comunitaria, crear sistemas propios de documentación y diseñar estrategias de comunicación bilingües y tecnológicamente viables.

Diagnóstico de los Procesos Educativos en Salud Propia e Intercultural

Los procesos educativos en salud propia e intercultural en los departamentos del Chocó y Vichada reflejan una tensión permanente entre la fuerza del conocimiento ancestral y las limitaciones estructurales para su transmisión y articulación con el sistema educativo y de salud estatal. Aunque las comunidades mantienen prácticas formativas basadas en la oralidad, la observación, el aprendizaje ritual y la memoria colectiva, estos procesos no siempre cuentan con rutas sistemáticas ni con las condiciones pedagógicas necesarias para su continuidad.

En el Chocó, los procesos educativos se desarrollan principalmente en espacios comunitarios. Si se llega a dar algún tipo de transmisión de conocimientos sobre plantas medicinales, partería, cuidado espiritual y equilibrio territorial este se

realiza mediante la práctica directa, el consejo y la palabra mayor. Sin embargo, la falta de programas educativos en salud intercultural con enfoque territorial, sumada a las barreras geográficas y la poca oferta de formación técnica o profesional adaptada a la realidad indígena, limita la consolidación de procesos educativos continuos. Adicionalmente, la escasez de materiales pedagógicos bilingües (Emberá–español) y la baja disponibilidad de herramientas tecnológicas dificultan la creación de rutas de aprendizaje más estructuradas.

Mientras que en el Vichada, los procesos educativos dependen casi totalmente de la transmisión oral entre maestros tradicionales y jóvenes aprendices, en un contexto territorial marcado por la dispersión geográfica, la baja conectividad y la escasa presencia institucional. Los pueblos indígenas de este departamento mantienen prácticas de formación basadas en la vida cotidiana, el territorio, la caza, la pesca, la medicina tradicional y los rituales espirituales. No obstante, la oferta de programas de educación intercultural es mínima y la ausencia de centros educativos cercanos impide la continuidad de procesos formales de capacitación. Tampoco existen materiales educativos suficientes en lengua propia ni estrategias de educación comunitaria que integren tecnologías o enfoques interculturales robustos.

En ambos territorios, la articulación entre los procesos educativos propios y el sistema de salud occidental continúa siendo débil. Los actores comunitarios (sabedores, parteras, promotores, dinamizadores y médicos tradicionales) manifiestan la necesidad de contar con espacios de formación intercultural donde se reconozcan sus conocimientos, se fortalezcan las competencias técnicas necesarias para interactuar con el sistema de salud estatal y se garanticen niveles adecuados de coordinación y complementariedad entre ambos sistemas.

El diagnóstico también evidencia la ausencia de escuelas propias de salud propia, la limitada oferta de programas de educación superior dirigidos específicamente a jóvenes indígenas interesados en carreras relacionadas con la salud y la poca disponibilidad de becas u otros incentivos que estimulen procesos educativos a largo plazo, en especial de aquellos que tienen una base de conocimientos médicos tradicionales. Esto ha generado una brecha generacional que amenaza con debilitar la transmisión de los saberes ancestrales y reducir la participación de jóvenes en la medicina tradicional y en roles comunitarios de salud.

Finalmente, la falta de recursos pedagógicos, plataformas tecnológicas, materiales audiovisuales bilingües y estrategias de comunicación educativa restringe la circulación del conocimiento tanto dentro de las comunidades como hacia el ámbito institucional. Esta situación limita el fortalecimiento del SISPI y dificulta la consolidación de un modelo educativo que integre la educación propia, la medicina ancestral y los requerimientos técnicos del sistema de salud.

Riesgos Identificados En Chocó Y Vichada

Formación y Capacitación

Chocó.

- **Limitado acceso a educación técnica y superior**, debido a distancias geográficas, costos de traslado y ausencia de instituciones cercanas.
- **Escasez de procesos de certificación** para parteras, sabedores y promotores, lo que limita su reconocimiento dentro del sistema de salud.
- **Debilidad institucional para acompañar modelos propios**, con baja disponibilidad de equipos territoriales interculturales.

- **Poca oferta formativa adaptada a la lengua y cultura Emberá,** lo que genera deserción y baja apropiación.
- **Riesgo de desactualización técnica**, especialmente para actores que deben articular prácticas ancestrales con exigencias del SGSSS.

Vichada.

- **Dispersión territorial extrema**, que dificulta encuentros formativos y procesos continuos.
- **Menor presencia institucional y educativa,** lo que limita la posibilidad de acceder a formación profesional.
- **Falta de incentivos para jóvenes indígenas interesados en estudiar carreras de salud,** favoreciendo la migración y pérdida de talento local.
- **Desigualdad en el acceso a formación bilingüe,** lo que afecta la comprensión de contenidos técnicos.
- **Debilitamiento del aprendizaje tradicional,** por falta de acompañamiento territorial a nuevos aprendices.

Generación del Conocimiento

Chocó.

- **Pérdida progresiva de saberes ancestrales** por ausencia de procesos de documentación y sistematización.
- **Riesgo de apropiación indebida del conocimiento tradicional**, ante la falta de protocolos de protección.
- **Débil articulación entre conocimiento ancestral y salud occidental**, lo que genera tensiones y dificulta la construcción de rutas conjuntas.

- **Impacto del conflicto armado y actores ilegales**, que limita la movilidad de sabedores y el uso de lugares sagrados.
- **Amenaza sobre plantas medicinales y ecosistemas** debido a minería, deforestación y actividades extractivas.

Vichada.

- **Transmisión frágil del conocimiento intergeneracional**, especialmente en comunidades con jóvenes que migran.
- **Escasos procesos comunitarios de archivo y memoria**, lo que aumenta el riesgo de pérdida cultural.
- **Interferencias culturales externas** que debilitan prácticas espirituales y rituales tradicionales.
- **Falta de investigación intercultural**, lo que limita la validación, fortalecimiento y continuidad del saber espiritual, etnobotánico y ritual.
- **Amenaza sobre los territorios sagrados** por ampliaciones ganaderas, colonización y presiones externas.

Comunicación

Chocó.

- **Conectividad limitada** que dificulta la difusión del SISPI y materiales pedagógicos.
- **Ausencia de una red estable de comunicación indígena**, lo que reduce la circulación de información territorial.
- **Poca producción de contenidos bilingües (Emberá–español)**, afectando la apropiación comunitaria.

- **Riesgo de desinformación** por falta de mecanismos comunitarios verificados y coordinados.
- **Desvalorización progresiva de la comunicación espiritual**, esencial para la vida comunitaria, pero poco reconocida en los sistemas oficiales.

Vichada.

- **Aislamiento por falta de infraestructura digital**, limitando campañas de salud y procesos pedagógicos.
- **Predominio de lenguas propias sin materiales adecuados**, lo que genera brechas en la comprensión de información institucional.
- **Debilidad de medios locales comunitarios**, que dificulta la divulgación del SISPI.
- **Pérdida gradual de la oralidad ceremonial**, afectando la transmisión del conocimiento.
- **Escaso acceso a plataformas interinstitucionales**, generando retrasos en alertas, convocatorias y rutas de formación.

Estrategias Del Modelo De Salud Propia E Intercultural (SISPI)

Estrategias Para La Formación Y Capacitación

- **Escuelas de medicina ancestral y salud intercultural:** Crear y fortalecer escuelas territoriales lideradas por sabedores, parteras y autoridades espirituales, articuladas con instituciones educativas y el SEIP.
- **Formación dual:** Implementar rutas formativas que integren medicina ancestral y elementos esenciales de la medicina occidental, sin imponer enfoques biomédicos.
- **Programas de profesionalización indígena:** Priorizar el acceso de jóvenes

indígenas con trayectoria comunitaria y conocimientos ancestrales a carreras en salud (enfermería, medicina, salud pública).

- **Tutorías territoriales:** Acompañamiento continuo por parte de mayores, sabedores y profesionales interculturales para garantizar el aprendizaje situado.
- **Formación continua para promotores y dinamizadores:** Actualización en salud comunitaria, prevención, vigilancia propia y primeros auxilios, respetando siempre la cosmovisión del territorio.

Estrategias para la Generación, Documentación y Uso del Conocimiento

- **Investigación propia e intercultural:** Fomentar procesos de investigación comunitaria que documenten prácticas, plantas medicinales, rituales y técnicas de sanación.
- **Sistematización territorial:** Crear repositorios comunitarios protegidos, en lengua propia y español, que resguarden y organicen los conocimientos.
- **Protocolos de uso y protección del conocimiento:** Definir acuerdos éticos y jurídicos para evitar el extractivismo cultural y asegurar que el conocimiento permanezca bajo control de las autoridades.
- **Laboratorios territoriales de conocimiento:** Espacios comunitarios para experimentar, revitalizar y validar prácticas ancestrales (huertos medicinales, casas de partería, centros de armonización).
- **Diálogo de saberes estructurado:** Crear mecanismos permanentes donde sabedores, profesionales y entidades analicen conjuntamente casos, prácticas y rutas interculturales.

Estrategias Para La Comunicación Y Revitalización Lingüística

- **Red de comunicación indígena SISPI:** Fortalecer medios comunitarios (emisoras, canales locales, redes digitales propias) para la difusión de contenidos en lengua ancestral.
- **Materiales pedagógicos bilingües:** Elaborar cartillas, audios, videos y relatos que enseñen prácticas de salud, espiritualidad y prevención.
- **Narrativas propias de salud:** Incorporar mitos, cantos, historias y figuras simbólicas en los procesos de educación y atención.
- **Comunicación comunitaria itinerante:** Mingas de palabra, círculos de diálogo, radio comunitaria móvil y encuentros intergeneracionales.
- **Formación de comunicadores indígenas:** Capacitar jóvenes y mujeres como comunicadores interculturales para fortalecer la autonomía informativa.
- **Salvaguarda de las lenguas propias:** Asegurar que todos los contenidos del SISPI se expresen en lengua ancestral como eje del conocimiento y la identidad.

Estrategias Para La Validación Y Sostenibilidad Del Conocimiento

- **Certificación comunitaria de sabedores:** Reconocimiento legítimo otorgado por las autoridades tradicionales, sin sujeción a criterios externos.
- **Alianzas con universidades y sector salud:** Acuerdos de cooperación académica respetuosa para fortalecer investigaciones y prácticas interculturales.
- **Escuelas de liderazgo indígena en salud:** Espacios para que jóvenes y mujeres fortalezcan su rol en los procesos comunitarios.
- **Planes de relevo generacional:** Estrategias para garantizar que los conocimientos pasen a las nuevas generaciones.

- **Financiación permanente:** Incorporar mecanismos de sostenibilidad económica dentro de los convenios y planes territoriales.

Hacia Dónde Va El Modelo SISPI Según El Componente De Formación, Capacitación Y Gestión Del Conocimiento

El modelo SISPI avanza hacia la consolidación de un sistema de salud indígena fortalecido desde la autonomía, la sabiduría ancestral y el diálogo intercultural. A través del componente de Formación, capacitación y gestión del conocimiento, el SISPI se dirige a construir un modelo en el que los pueblos indígenas sean los principales productores, transmisores y custodios del saber en salud, con plena legitimidad frente al Estado y las instituciones del sistema general. Este camino implica superar las brechas históricas en educación, reconocimiento y documentación de saberes, para asegurar que la medicina tradicional continúe viva, se proyecte hacia las nuevas generaciones y logre una articulación respetuosa con los saberes biomédicos.

El futuro del SISPI se orienta hacia la creación de escuelas propias de formación, casas de conocimiento y espacios territoriales donde sabedores, parteras, médicos tradicionales y comunidades puedan enseñar, investigar, registrar y fortalecer su medicina sin perder su sentido espiritual y cultural. Al mismo tiempo, se busca ampliar las oportunidades de formación intercultural que permitan a jóvenes indígenas acceder a carreras de salud y retornar a sus territorios, contribuyendo a cerrar brechas técnicas y fortaleciendo la capacidad local para gestionar la salud de manera integral.

En esta ruta, la gestión del conocimiento se perfila como un eje estratégico para garantizar la pervivencia cultural. El SISPI avanza hacia la documentación,

protección y uso responsable del conocimiento ancestral, incorporando mecanismos comunitarios de registro, derechos colectivos y protocolos de consentimiento previo. El objetivo es que el conocimiento indígena se preserve, se proteja de usos indebidos y se proyecte como base del sistema de salud propia.

Finalmente, el modelo se dirige hacia un sistema en el que la comunicación indígena —oral, espiritual, comunitaria y tecnológica— sea un pilar para la difusión del saber, la formación continua y la circulación de experiencias entre territorios. Esto permitirá que el SISPI se consolide como un sistema vivo, dinámico y en permanente fortalecimiento, donde la educación y la sabiduría indígena se conviertan en el motor para garantizar el buen vivir, la autonomía territorial y el derecho fundamental a la salud de los pueblos del Chocó, Vichada y del país.

Ejes de Acción

Formación y Capacitación Intercultural. Fortalecer las capacidades de sabedores, parteras, cuidadores tradicionales y equipos interculturales mediante procesos formativos continuos, flexibles y pertinentes, que articulen saber ancestral y conocimiento técnico sin perder identidad cultural.

Gestión, Sistematización y Protección del Conocimiento. Impulsar mecanismos comunitarios para documentar, validar, salvaguardar y actualizar los saberes propios, garantizando su transmisión intergeneracional y su reconocimiento institucional, respetando protocolos culturales y derechos colectivos.

Investigación Comunitaria e Intercultural. Promover la investigación desde y para los territorios, integrando metodologías propias con enfoques participativos que permitan comprender dinámicas del territorio, avanzar en la salud propia e incidir en las decisiones públicas.

Innovación Pedagógica y Tecnológica. Desarrollar herramientas, materiales y metodologías de enseñanza adaptadas lingüística y culturalmente, así como tecnologías apropiadas que faciliten el aprendizaje y la circulación del conocimiento.

Articulación Interinstitucional e Intercultural. Consolidar alianzas con universidades, EPSI, organizaciones comunitarias y entidades del sector salud y educativo, para garantizar pertinencia formativa, certificación, acompañamiento técnico y reconocimiento de los actores propios.

Acompañamiento y Seguimiento Formativo. Implementar sistemas propios de evaluación, seguimiento y retroalimentación de los procesos educativos, que permitan medir avances, identificar brechas y fortalecer la sostenibilidad del modelo.

Comunicación y Circulación del Conocimiento. Potenciar estrategias comunicativas orales, digitales y comunitarias que difundan saberes, experiencias, metodologías y resultados, asegurando que la información llegue de forma clara, culturalmente adecuada y oportuna.

La Salud Soñada De Los Pueblos Indígenas Desde El Componente De Formación, Capacitación, Generación Y Uso Del Conocimiento En Salud

El modelo de salud propia e intercultural para los pueblos indígenas del Chocó y Vichada desde el componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud del SISPI, se proyecta como el eje que garantizará la continuidad, la transmisión y el fortalecimiento de los saberes ancestrales, al tiempo que posibilitará un diálogo equilibrado con los conocimientos técnicos-científicos de la medicina occidental.

Su implementación parte de un proceso formativo profundamente territorial, participativo e intercultural, construido con y desde los sabedores, parteras, promotores y dinamizadores de cada comunidad. La educación en territorio se fortalecerá mediante espacios de acompañamiento comunitario, mingas de pensamiento, ritualidad, prácticas de sanación y recuperación de la memoria viva, valorando la oralidad y la revitalización de la lengua nativa como columna vertebral de la transmisión de saberes. Al mismo tiempo, el modelo incorporará procesos de formación desde la medicina occidental que permitan a los médicos tradicionales, parteras y agentes comunitarios comprender aspectos técnicos necesarios para la atención integral, la prevención y el ejercicio seguro de sus prácticas, sin descontextualizar ni deslegitimar su tradición.

Este proceso se orientará a consolidar rutas formativas interculturales, diseñadas por organizaciones indígenas, pueblos indígenas y el Ministerio de Salud. Dichas rutas integrarán módulos sobre medicina ancestral, plantas, espiritualidad, curación tradicional, entre otros aspectos, junto con contenidos sobre salud pública, primeros auxilios, gestación y parto seguro, vigilancia comunitaria, prevención de

enfermedades, normativa del SISPI y el sistema general de salud. La formación se adaptará a las necesidades y dinámicas del Chocó y el Vichada, respetando los calendarios culturales y ecológicos, los tiempos espirituales y los códigos propios de comunicación de cada pueblo.

También se propone mecanismos para generar, recopilar y usar conocimientos producidos por las comunidades, fomentando investigaciones propias, sistematización de experiencias, cartografías culturales y procesos de documentación que fortalezcan la autonomía y aseguren la pervivencia del conocimiento ancestral. Esta información se gestionará a través de centros territoriales de saber, bibliotecas comunitarias, semilleros juveniles y espacios de formación intergeneracional.

La articulación entre medicina occidental y medicina ancestral se concibe no como una imposición, sino como un diálogo de saberes horizontal, donde ambas perspectivas contribuyan al bienestar integral. Lo que implica establecer acuerdos sobre complementariedad terapéutica, remisiones interculturales, reconocimiento de autoridades tradicionales en las decisiones de salud y mecanismos de interacción respetuosa entre actores comunitarios y profesionales del sector salud.

La consolidación del Modelo de Salud Propia e Intercultural requiere no solo fortalecer los saberes ancestrales en los territorios, sino también promover la participación de jóvenes indígenas en procesos de educación superior en salud. Por ello, se plantea la necesidad de priorizar el acceso de estudiantes indígenas que ya posean conocimientos tradicionales en medicina ancestral a programas universitarios en áreas como medicina, enfermería, salud pública, epidemiología o psicología, garantizando rutas de acompañamiento académico e intercultural. Esta

estrategia permitirá integrar de manera equilibrada los sistemas de conocimiento propio y occidental, formando profesionales con doble comprensión sobre el cuidado, la prevención y la atención en salud. Además, contribuye a la sostenibilidad del SISPI al asegurar la formación de nuevas generaciones de médicos tradicionales y parteras con competencias técnicas que fortalezcan los procesos de complementariedad terapéutica, autonomía territorial y pervivencia cultural de los pueblos indígenas.

Finalmente, este modelo desde el componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud, se consolida como una estrategia sostenible que fortalecerá el SISPI tanto en Chocó como en Vichada, dignificando el rol de los sabedores, parteras y médicos ancestrales.

Eje De Ancestralidad

- Proteger y fortalecer los espacios espirituales y naturales donde se practica la medicina ancestral, reconociéndolos como patrimonio cultural y ambiental fundamental para la salud indígena.
- Impulsar la siembra, conservación y uso de plantas curativas, fortaleciendo casas de medicina tradicional, huertos medicinales y sistemas comunitarios de manejo de la biodiversidad.
- Establecer protocolos comunitarios para el uso responsable del territorio, orientados al control de actividades extractivas que afecten lugares sagrados, fuentes de agua y espacios de sanación.

Eje De Formación Y Capacitación En Salud Propia E Intercultural

Este es el eje central del modelo:

Formación En Salud Propia

- Escuelas de Sabiduría Ancestral en territorio donde se transmita los conocimientos en medicina tradicional, partería, armonización espiritual y usos de plantas medicinales.
- Círculos de palabra intergeneracionales para fortalecer la transmisión de conocimientos de forma oral y en lengua materna.
- Escuelas itinerantes, adaptadas a territorios dispersos.
- Procesos de certificación y reconocimiento comunitario de parteras, sabedores y médicos tradicionales, por parte de la comunidad.
- Mingas de formación con rituales de armonización y recuperación de la memoria ancestral.
- Normatividad del SISPI.

Formación Intercultural Desde La Medicina Occidental

Busca fortalecer capacidades técnicas clave:

- Atención primaria intercultural.
- Signos de alarma materno-infantiles.
- Emergencias obstétricas y neonatales.
- Primeros auxilios y gestión del riesgo.
- Vigilancia comunitaria en salud.
- Prevención de desnutrición infantil.
- Salud mental y acompañamiento psicosocial desde enfoques propios.
- Capacitación en gestión, administración y sistemas de información.
- Normatividad del SGSSS.
- Derechos Humanos, liderazgo, gobernanza, gestión administrativa,

políticas públicas, y gestión y formulación de proyectos comunitarios.

Esta formación intercultural se realizará mediante diplomados en convenio con el Ministerio de Salud, universidades y organizaciones indígenas, y prácticas de intercambio entre personal biomédico y sabedores. Se debe tener en cuenta la creación de material pedagógico bilingüe, tanto en lengua propia como en español.

Eje De Generación, Investigación Y Apropiación Del Conocimiento

- Escuelas de investigación propia.
- Sistematización comunitaria de prácticas y narrativas de sanación**.**
- Protocolos propios de investigación para proteger el conocimiento ancestral.
- Centros de documentación vivos (archivos orales, cartografías, herbolarios).
- Investigaciones interculturales sobre epidemiología propia, plantas medicinales, prácticas de parto y enfermedades prevalentes.
- Creación de un Observatorio indígena de salud y buen vivir con indicadores propios de salud y el monitoreo comunitario.

Eje De Información Y Revitalización De La Comunicación De Los Procesos SISPI

- Fortalecer una red de comunicación indígena articulada con medios comunitarios y orientada a visibilizar los procesos del SISPI.
- Desarrollar materiales audiovisuales, pedagógicos y bilingües (lenguas propias–español) sobre salud, espiritualidad y prácticas de sanación ancestral.
- Incorporar la comunicación espiritual, simbólica, narrativa y ritual en los

procesos de formación, atención y sanación del SISPI.

- Promover la lengua propia y la oralidad como pilares para la transmisión del conocimiento y la pedagogía intercultural.
- Formar mujeres, jóvenes y comunicadores indígenas, fortaleciendo capacidades comunitarias para el ejercicio de la comunicación desde los territorios.

Rutas Operativas Del Modelo

Ruta 1: Formación En Salud Propia E Intercultural

1. Diagnóstico de capacidades.
2. Identificación de parteras, sabedores, dinamizadores y jóvenes aprendices.
3. Diseño de pensum comunitario e intercultural (ancestral + técnico).
4. Implementación de diplomados, talleres y escuelas propias.
5. Certificación comunitaria o institucional (dependiendo de la formación recibida).
6. Seguimiento y acompañamiento territorial.

Ruta 2: Articulación Medicina Ancestral – Medicina Occidental

1. Encuentros entre EPS, IPS, parteras y autoridades tradicionales.
2. Creación de rutas interculturales de referencia y contrarreferencia.
3. Acompañamiento de parteras en partos institucionales cuando la familia lo solicite.
4. Espacios hospitalarios para la práctica espiritual (armonización, plantas).
5. Comité intercultural de casos priorizados.

Ruta 3: Gestión Del Conocimiento Y Documentación Propia

1. Recolección oral comunitaria.
2. Registro protegido (propiedad colectiva).
3. Publicaciones interculturales.
4. Centros de documentación vivos en cada organización indígena.

Matriz De Implementación Del Modelo De Salud Propia E Intercultural

Tabla 14.

Corto plazo (0–12 meses): Activación comunitaria y diseño participativo

Acciones principales	Responsables	Resultados esperados
- Realizar encuentros territoriales con autoridades, sabedores y parteras. - Desarrollar diagnóstico participativo de capacidades, saberes y brechas. - Crear equipos	Organización indígena, MinSalud, autoridades tradicionales, equipos comunitarios	- Diagnóstico integral consolidado. - Rutas formativas diseñadas. - Acuerdos territoriales de articulación pactados.
- Construir protocolos iniciales de diálogo de saberes. - Definir acuerdos sobre remisiones interculturales.	Organización indígena, EPS e IPS indígenas, MinSalud	- Primera versión de protocolos interculturales.

Nota: Elaboración propia

Tabla 15.

Mediano plazo (12–36 meses): Implementación formativa y generación de conocimiento

Acciones principales	Responsables	Resultados esperados
- Realizar procesos educativos en territorio. - Desarrollar talleres, mingas y escuelas propias. - Formar parteras, sabedores y agentes comunitarios con apoyo técnico occidental.	Organización indígena, instituciones educativas, MinSalud, sabedores tradicionales	- Sabedores, parteras y dinamizadores fortalecidos. - Procesos educativos bilingües y culturalmente pertinentes.

- Crear semilleros de investigación indígena. - Sistematizar prácticas de sanación y memorias vivas. - Elaborar cartografías culturales de salud. - Desarrollar protocolos comunitarios para el manejo del conocimiento.	Organización indígena, investigadores propios, equipos comunitarios	- Documentos propios consolidados. - Producción de conocimiento protegido y reconocido.
- Adecuar Centros Territoriales del Saber. - Integrar bibliotecas comunitarias, aulas vivas y laboratorios de memoria.	Organización indígena, alcaldías, MinSalud	Espacios comunitarios en funcionamiento para formación continua.

Nota: Elaboración propia

Tabla 16.

Largo plazo (36+ meses): Sostenibilidad y consolidación del modelo

Acciones principales	Responsables	Resultados esperados
- Implementar procesos de certificación intercultural. - Formalizar roles de parteras, sabedores y dinamizadores.	MinSalud, organizaciones indígenas, entes territoriales	- Parteras y sabedores certificados y reconocidos legal y territorialmente.
- Ajustar protocolos interculturales de atención. - Consolidar rutas de remisión y complementariedad terapéutica. - Crear mecanismos de vigilancia comunitaria.	MinSalud, IPS públicas y propias, organizaciones indígenas	- Modelo intercultural adoptado y operativo.
- Desarrollar planes de formación para nuevas generaciones de médicos tradicionales y parteras. - Mantener escuelas de saberes y centros territoriales.	Organización indígena, autoridades tradicionales	- Sistema sostenido de transmisión y renovación del conocimiento ancestral.

Nota: Elaboración propia

Resultados Esperados

- Pervivencia y revitalización del conocimiento ancestral.
- Mayor capacidad de los pueblos para gestionar su propia salud.
- Reducción de brechas de inequidad en salud en Chocó y Vichada.
- Articulación equilibrada entre sistemas de salud propios y occidentales.
- Consolidación plena del SISPI territorial.

Indicadores Sugeridos

Cualitativos

- Reconocimiento comunitario de parteras, sabedores y médicos ancestrales formados.
- Fortalecimiento de escuelas propias.
- Confianza entre instituciones y comunidades.

Cuantitativos

- Número de parteras y médicos tradicionales formados y certificados.
- Número de diplomados y talleres implementados.
- Reducción de muertes maternas y neonatales.
- Reducción de casos de suicidio.
- Incremento de remisiones interculturales.
- Participación juvenil en procesos de transmisión de saberes.

Principales Fuentes De Financiación Recomendadas

Financiación Pública

- Ministerio de Salud y Protección Social
- ADRES
- Gobernaciones de Chocó y Vichada
- Alcaldías
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Cultura
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
- Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC

Cooperación Internacional

- UNESCO (patrimonio cultural inmaterial).
- UNFPA (partería y salud sexual).
- OPS/OMS (interculturalidad y salud pública).
- Unión Europea – Fondos de cultura y conocimiento tradicional.
- Embajadas.
- Fondo de Apoyo a los Pueblos Indígenas.
- Fondo Guardianes de la Tierra – KOEF.
- Fondo Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC).
- ONG internacionales con enfoque étnico.

Fuentes Comunitarias

- Organizaciones Indígenas (a través de convenios).
- Saberes, territorios y pedagogías como recursos no monetarios valorizados.

Conclusiones

El desarrollo de este proceso reafirma que el fortalecimiento del componente de *Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud del SISPI* es esencial para garantizar la pervivencia cultural y el cuidado integral de la vida de los pueblos indígenas, ya que la formación en salud propia es, ante todo, un camino de vida. No se trata solo de aprender técnicas o procedimientos, sino de volver a escuchar la palabra de los mayores, de reconocer que el territorio enseña y que el espíritu también necesita cuidado.

Los resultados mostraron que la salud, desde la visión ancestral, es mucho más que la ausencia de enfermedad: es equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la naturaleza y la memoria colectiva. En el desarrollo de los encuentros, las voces de los mayores, los médicos tradicionales, las parteras, los promotores y auxiliares en salud recordaron que el conocimiento ancestral sigue vivo en la palabra, los rituales, las plantas y los espacios sagrados donde se enseña y se sana.

El llamado de los sabedores, parteras y autoridades indígenas reafirma la urgencia de crear Escuelas de Sabiduría y Casas de Formación Intercultural que garanticen la continuidad de los saberes tradicionales, pues estos espacios permitirían unir la lengua, la espiritualidad y la medicina natural, garantizando la transmisión del conocimiento y fortaleciendo la identidad cultural de los pueblos. También es prioritaria la participación activa de mujeres y jóvenes, y la articulación con los procesos técnicos del sistema de salud.

Al igual, propusieron crear mecanismos de certificación para los médicos tradicionales, validados por las propias autoridades indígenas y las comunidades, junto a la capacitación de líderes y autoridades en administración y gestión para la

sostenibilidad a largo plazo de los modelos de salud indígena.

Sobre la gestión del conocimiento en salud, los pueblos indígenas del Chocó y del Vichada coinciden en que debe surgir desde los territorios y las propias comunidades, respetando sus formas de pensar, enseñar y sanar. Este principio no solo fortalece la soberanía cognitiva y la legitimidad del saber ancestral, sino que también protege su dimensión espiritual, garantizando que la memoria viva se articule con la documentación técnica sin perder su sentido sagrado.

Este trabajo invita a continuar fortaleciendo la formación intercultural en salud como un camino de encuentro entre saberes, donde la ciencia y la espiritualidad dialoguen con respeto. Preservar los lugares sagrados, acompañar y proteger a los portadores del conocimiento y reconocer los mecanismos propios de certificación son acciones fundamentales para avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente inclusivo e intercultural.

Bibliografía

Acuña-Andrade, L. & Ghiso-Jiménez, S. (2023). La violencia del conflicto armado en Colombia: influencia y relación con problemas de salud mental dentro de las comunidades indígenas. Inclusión y Desarrollo. *UNIMINUTO. pp.40 -52.* https://www.researchgate.net/publication/376538456_La_violencia_del_conflicto_armado_en_Colombia_influencia_y_relacion_con_problemas_de_salud_mental_dentro_de_las_comunidades_indigenas

Chacón, Y., Cubides, E. & Escorcia, A. (s.f.), *Situación de los pueblos indígenas en Colombia frente al modelo integral de atención en salud.* Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4482a911-4566-4671-b636-ce5ed5154028/content

Decreto 804 de 1995. (1995, 18 de mayo). Presidencia de la República. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1377

Decreto 1953 de 2014. (2014, 07 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636

Decreto Ley 0480 de 2025. (2025, 30 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=259856

Decreto 0481 de 2025. (2025, 30 de abril). Presidencia de la República. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=259756

Instituto Nacional de Salud. (2017). Consecuencias del Conflicto Armado en la salud en Colombia. Informe técnico 9.

https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/resumen-ejecutivo-informe-ons-9.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Mortalidad materna en población indígena, Colombia, 2018 a 2022*. https://epidemiologiains.org/index.php/ren/article/view/150/184#:~:text=Este%20estudio%20analiz%C3%B3%20las%20caracter%C3%ADsticas%20epidemiol%C3%B3gicas%20de%20la,Vigilancia%20en%20Salud%20P%C3%BAblica%20entre%202018%20y%202022.

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Comportamiento de la mortalidad en la población indígena menor de cinco años, Colombia, 2016 – 2018.* https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/REN/Art%C3%ADculo%203-2.3.pdf

Ley 115 de 1994. (1994, 08 de febrero). Congreso de Colombia. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Salud. (2016). *Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf

Montoya-Conde, J, Cuya, J., Tapias, M., Ortíz-Rodríguez, S., Galván, M., Aguilar, J. & Ocampo-Cañas, J. (2023). Percepciones frente a las prácticas de cuidado y las medidas de salud pública implementadas durante la pandemia Covid-19 en población indígena (Vichada y Guainía) y campesina (Boyacá) de Colombia. *Universidad de los Andes.* https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/67dcec62-fb99-43b6-a535-a7d67f25af91?utm_source=chatgpt.com

Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). (2009). *Prestación de*

servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. Recomendaciones para el desarrollo de un sistema de licenciamiento y acreditación de servicios interculturales de salud en el marco de la renovación de la atención primaria de la salud. https://www.paho.org/sites/default/files/2024-01/servicios-salud-zonas-indigenas.pdf

Glosario

Ancestralidad: Conjunto de saberes, prácticas, valores y tradiciones transmitidos de generación en generación, que sustentan la identidad cultural y espiritual de los pueblos indígenas.

Articulación intercultural: Proceso de encuentro, diálogo y cooperación entre los sistemas de salud indígena y el sistema de salud occidental, en condiciones de respeto, equidad y reconocimiento mutuo.

Autonomía: Capacidad de los pueblos indígenas para definir sus propias formas de gobierno, organización social y modelos de atención en salud, de acuerdo con su cosmovisión y derecho propio.

Buen vivir: Principio filosófico y político que expresa el equilibrio entre las dimensiones física, espiritual, social y ambiental de la vida, orientando el bienestar colectivo y la armonía con la naturaleza.

Casas de sabiduría ancestral: Espacios comunitarios concebidos como centros de formación, atención y enseñanza espiritual, donde se fortalece la transmisión intergeneracional de los saberes en salud propia.

Círculos de palabra: Metodología ancestral de diálogo colectivo que promueve la escucha, la reflexión y el intercambio de saberes en igualdad de condiciones.

Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud: Eje estratégico del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) orientado a fortalecer la transmisión, investigación y articulación de los saberes ancestrales con los conocimientos técnicos en salud, para garantizar el cuidado integral de la vida y la pervivencia cultural.

Conocimiento ancestral: Saberes, prácticas y formas de comprensión del mundo

desarrolladas por los pueblos indígenas a partir de su relación con la Madre Tierra, la espiritualidad y la experiencia comunitaria.

Cosmovisión: Forma integral de entender y relacionarse con el mundo, que abarca dimensiones espirituales, naturales, sociales y culturales. En salud, orienta las prácticas de cuidado y armonía con la vida.

Desequilibrio espiritual: Concepto indígena que explica la enfermedad como una ruptura del vínculo entre el ser humano, la naturaleza y los espíritus, más allá de la dimensión física.

Dinamizadores de salud: Actores comunitarios que promueven el fortalecimiento de los procesos de salud propia, acompañando acciones educativas, preventivas y organizativas en los territorios indígenas.

Ecomapas: Herramientas visuales participativas utilizadas para identificar recursos, relaciones y dinámicas de salud y cuidado dentro del territorio comunitario.

Encuentro de saberes: Espacio de diálogo e intercambio entre sabedores tradicionales, médicos ancestrales y actores del sistema de salud, que permite compartir conocimientos, fortalecer prácticas propias y construir acuerdos interculturales.

Enfoque cualitativo: Perspectiva metodológica que privilegia la comprensión profunda de las realidades humanas y culturales a través de la interpretación de significados, narrativas y experiencias.

Enfoque intercultural: Orientación metodológica que reconoce la diversidad de saberes, lenguajes y cosmovisiones, promoviendo la comunicación horizontal entre culturas.

Enfoque en salud: Principio que busca eliminar las desigualdades injustas y

evitables en el acceso, la calidad y los resultados de los servicios de salud entre diferentes grupos poblacionales.

Gobierno propio: Estructura de autoridad y toma de decisiones de los pueblos indígenas, basada en sus usos, costumbres y derecho propio.

Interculturalidad: Relación dinámica y respetuosa entre culturas diversas, que promueve el reconocimiento y la interacción equitativa de los saberes indígenas y occidentales en la construcción de políticas y prácticas en salud.

Jaibaná: Sabedor tradicional en algunos pueblos del Chocó que cumple funciones de sanador, guía espiritual y protector del equilibrio comunitario.

Ley de origen: Conjunto de principios, normas y orientaciones espirituales que guían la vida de los pueblos indígenas, determinando su relación con la naturaleza, la comunidad y el equilibrio vital.

Medicina ancestral: Sistema de conocimientos, prácticas y rituales transmitidos por los sabedores tradicionales, orientados al equilibrio espiritual, físico y comunitario. Se fundamenta en la armonía entre el ser humano, la naturaleza y el territorio.

Ministerio de Salud y Protección Social: Entidad del orden nacional responsable de formular, dirigir y coordinar la política pública en salud y protección social en Colombia.

Mortalidad materna: Indicador de salud pública que mide el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, reflejando las inequidades estructurales en el acceso a servicios de salud.

Partería tradicional: Práctica ancestral ejercida por mujeres sabedoras que acompañan el ciclo reproductivo, el parto y el cuidado del recién nacido

desde una visión espiritual, natural y comunitaria.

Pervivencia cultural: Capacidad de los pueblos indígenas para mantener, revitalizar y transmitir sus tradiciones, saberes y valores, asegurando la continuidad de su identidad y su relación armónica con el territorio.

Rezandero: Sabedor que mediante oraciones, rezos y rituales restablece la armonía espiritual de las personas y de la comunidad frente a las enfermedades o desequilibrios.

Saber ancestral: Conocimiento acumulado por los pueblos indígenas sobre la vida, la salud, la naturaleza y la espiritualidad, construido a través de la experiencia y la tradición oral.

Sabedores tradicionales: Guías espirituales, médicos tradicionales, parteras y curanderos reconocidos por la comunidad por su conocimiento en el manejo de enfermedades físicas, emocionales y espirituales.

Salud propia: Concepto de salud fundamentado en la cosmovisión indígena, donde el bienestar depende del equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad, la naturaleza y el territorio. Incluye prácticas curativas, rituales y conocimientos transmitidos por los sabedores.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): Conjunto de entidades, normas y procedimientos que garantizan la prestación de servicios de salud a la población en Colombia.

Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): Modelo de salud construido por los pueblos indígenas, basado en sus saberes, prácticas y sistemas tradicionales, en articulación con el sistema nacional de salud, para garantizar el derecho a la salud con pertinencia cultural.

Soberanía alimentaria: Derecho y práctica de los pueblos para producir, consumir y preservar sus alimentos tradicionales —como la yuca, el plátano y el pescado—, considerados también medicina preventiva.

Territorio: Espacio físico, espiritual y simbólico donde los pueblos indígenas desarrollan su vida comunitaria, sus prácticas culturales y su relación con la naturaleza.

Tonguero: Persona encargada de preparar remedios tradicionales a base de plantas y productos naturales. Su saber está ligado al territorio, la biodiversidad y la transmisión oral.

Transmisión oral: Método tradicional mediante el cual los mayores enseñan sus saberes a las nuevas generaciones a través de la palabra, los relatos, los cantos y los rituales.

Yerbatero: Curandero tradicional que conoce las propiedades medicinales de las plantas y prepara remedios naturales para la prevención y tratamiento de enfermedades.