ACTIVIDAD No. 1 - FASE II, Tolima, Quindío y Meta. Encuentro de Sabedores

DOCUMENTO TECNICO

ENCUENTRO DE SABEDORES Y SABEDORAS

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 1822 DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA

Presentado a:

Ministerio de Salud y Protección Social

Presentado por:

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor

Bogotá D.C., Colombia

2026

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 5

2. JUSTIFICACIÓN 6

3. OBJETIVO GENERAL 8

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8

5. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO 10

5.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI 10

5.2. Decreto Ley 0480 de 2025 11

5.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015 12

5.4. Ley 691 de 2001 12

5.5. Mesa Permanente de Concertación - MPC 13

5.6. Guía Metodológica para la Construcción del SISPI 13

6. METODOLOGÍA DEL ENCUENTRO 14

6.1. Enfoque espiritual y comunitario 14

6.2. Enfoque técnico-intercultural 15

6.3. Herramientas metodológicas aplicadas 16

a. Árbol de la Vida 16

b. Cartografía cultural y de acceso a la salud 16

c. Socialización por departamentos 17

d. Instrumento técnico de recolección de información 17

e. Mural “Dejando Huella en la Construcción del Modelo” 17

f. Diálogo de sabedores: “Cómo sueñan la salud en su territorio” 17

g. Relatoría y sistematización en tiempo real 18

7. DESARROLLO DEL ENCUENTRO DE SABEDORES 18

7.1. Armonización espiritual de apertura 19

7.2. Presentación de autoridades, sabedores y equipo técnico 19

7.3. Socialización técnica del SISPI y del Decreto 0480 20

7.4. Actividad Árbol de la Vida 20

7.5. Cartografía cultural y de acceso a la salud 21

7.6. Socialización por departamentos 21

7.7. Aplicación del instrumento técnico de recolección 22

7.8. Mural “Dejando Huella en la Construcción del Modelo” 22

7.9. Diálogo de sabedores: “Cómo sueñan la salud en su territorio” 23

7.10. Cierre espiritual y político 23

8. COMPROMISOS DEL ENCUENTRO 24

8.1. Compromisos de las autoridades tradicionales 24

8.2. Compromisos de los sabedores y sabedoras 25

8.3. Compromisos del equipo técnico del convenio 25

8.4. Compromisos colectivos para el avance del Modelo SISPI 26

9. ALCANCES DE LA ACTIVIDAD 27

9.1. Alcances políticos 27

9.2. Alcances técnicos 28

9.3. Alcances espirituales 28

9.4. Alcances territoriales 29

10. SÍNTESIS ANALÍTICA 30

10.1. La palabra espiritual como fundamento del modelo 30

10.2. La lectura territorial como diagnóstico vivo 31

10.3. La comprensión técnica del SISPI como ruta de transición 32

10.4. Síntesis desde lo propio 33

10.5. Síntesis desde lo intercultural 33

10.6. Síntesis final integrada 34

11. RESULTADOS ESPERADOS 35

12. CONCLUSIONES 37

12.1. Conclusiones desde lo propio 38

12.2. Conclusiones desde lo intercultural 39

13. CIERRE 39

1. INTRODUCCIÓN

La construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, en el marco del Convenio de Asociación 1822 de 2026, exige un ejercicio metodológico, político y espiritual que reconozca la palabra viva de los pueblos indígenas como fundamento del derecho a la salud. El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de Tolima, Quindío y Meta, realizado en Bogotá durante la Fase II, se consolidó como un espacio estratégico para recoger, ordenar y proyectar los conocimientos ancestrales que sostienen la vida comunitaria, así como para articularlos con los lineamientos técnicos establecidos por el Decreto Ley 0480 de 2025.

Este documento técnico integra los insumos generados durante los dos días de trabajo intercultural, donde autoridades tradicionales, médicos ancestrales, parteras, jaibanás, dinamizadores territoriales y el equipo técnico del convenio dialogaron sobre salud, enfermedad, territorio, espiritualidad, gobernanza y modelos propios de cuidado. Cada intervención, cada relato y cada orientación espiritual fueron comprendidos como parte de un tejido mayor que articula la Ley de Origen, el Derecho Mayor, la memoria histórica y las prácticas vivas de los pueblos.

El encuentro permitió avanzar en la comprensión integral del SISPI como sistema público especial, autónomo y territorializado, cuya implementación requiere no solo herramientas técnicas, sino también legitimidad política, claridad normativa y una lectura profunda de los procesos comunitarios. La metodología aplicada —Árbol de la Vida, cartografía cultural, mesas de diálogo, consentimiento informado, mural colectivo y círculos de palabra— garantizó que la información recogida fuera culturalmente pertinente, rigurosa y coherente con la Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos del SISPI.

Este documento presenta, de manera estructurada y analítica, los desarrollos del encuentro, los compromisos asumidos, los alcances logrados, la síntesis técnica y espiritual del proceso, los resultados esperados y las conclusiones que orientan los siguientes pasos. Su propósito es servir como insumo oficial para la formulación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural de los departamentos de Tolima, Quindío y Meta, y como evidencia del cumplimiento del Producto 3 del Convenio 1822 de 2026.

En coherencia con la palabra de los mayores, este documento reconoce que la salud indígena no es un servicio, sino un tejido de vida; no es un procedimiento, sino una relación profunda entre territorio, espíritu, comunidad y memoria. Por ello, la construcción del SISPI debe caminar con la misma dignidad, profundidad y claridad con la que los pueblos han sostenido su existencia a lo largo del tiempo.

2. JUSTIFICACIÓN

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI para los pueblos del Tolima, Quindío y Meta exige un proceso metodológico riguroso, culturalmente pertinente y políticamente legitimado. El Encuentro de Sabedores desarrollado en Bogotá constituye un hito estratégico dentro del Convenio 1822-2026, pues permite recoger directamente de las autoridades tradicionales, sabedores, parteras, médicos ancestrales y enlaces territoriales los insumos que fundamentan el diseño del modelo de salud desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor y la memoria viva de los pueblos.

El Decreto Ley 0480 de 2025 establece que los modelos de salud propia son el instrumento central para la implementación del SISPI, y que su construcción debe realizarse desde la autonomía, la participación efectiva y la complementariedad entre medicina ancestral y

medicina occidental. En este sentido, el encuentro se justifica como un espacio esencial para garantizar que el proceso no se limite a una lectura técnica del decreto, sino que incorpore la palabra espiritual, la experiencia comunitaria y la lectura territorial que solo los sabedores pueden aportar.

Asimismo, la Guía Metodológica para la Construcción del SISPI (MSPS, 2016) señala que la fase diagnóstica y de recolección de información debe realizarse mediante metodologías participativas, respetuosas de los tiempos propios, y con herramientas que permitan comprender la salud desde sus dimensiones física, espiritual, emocional, histórica y territorial. El Encuentro de Sabedores responde plenamente a este mandato, integrando actividades como el Árbol de la Vida, la cartografía cultural, el diálogo de palabra y la aplicación del instrumento técnico.

Desde el punto de vista político-organizativo, el encuentro fortalece la gobernanza indígena en salud, pues permite que las autoridades territoriales orienten el proceso, definan prioridades, validen metodologías y establezcan lineamientos para la construcción del modelo. Esto garantiza que el SISPI no sea un ejercicio impuesto desde la institucionalidad, sino una construcción colectiva que respeta la autonomía y la autodeterminación de los pueblos.

En términos técnicos, el encuentro aporta información clave para la caracterización sociocultural, el análisis de situación en salud, la identificación de prácticas de cuidado, la lectura de riesgos territoriales, la definición de rutas propias de atención y la comprensión de los sistemas de conocimiento ancestral. Estos insumos son indispensables para cumplir con el Producto 3 del convenio: el Documento Técnico del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

Finalmente, desde la dimensión espiritual, el encuentro se justifica porque la salud indígena no puede comprenderse ni planificarse sin la orientación de los mayores, la armonización del pensamiento y la protección energética del proceso. La apertura y el cierre espiritual, así como la ritualidad presente en cada actividad, garantizan que el modelo se construya desde el equilibrio, la memoria y la fuerza colectiva de los pueblos.

En síntesis, el Encuentro de Sabedores es una condición necesaria para asegurar que el modelo de salud indígena sea legítimo, técnicamente sólido, culturalmente pertinente y políticamente reconocido, cumpliendo con los principios de progresividad, voluntariedad, autonomía y complementariedad establecidos por el Decreto Ley 0480 de 2025.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer, mediante un proceso de diálogo intercultural, espiritual y técnico, la construcción colectiva del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI para los pueblos del Tolima, Quindío y Meta, recogiendo, analizando y sistematizando los saberes ancestrales, prácticas de cuidado, lecturas territoriales y orientaciones políticas de las autoridades y sabedores, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025, la Guía Metodológica del SISPI y los lineamientos del Convenio 1822-2026.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Recoger y sistematizar los saberes ancestrales**, prácticas de cuidado, orientaciones espirituales y conocimientos tradicionales compartidos por las autoridades, sabedores, parteras, jaibanás y dinamizadores territoriales de los pueblos del Tolima, Quindío y Meta, como base para la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI.

2. **Identificar las prácticas vigentes de prevención, atención, armonización y sanación**, así como las rutas comunitarias de cuidado, los espacios sagrados y los elementos culturales que sostienen la salud propia en cada territorio.
3. **Analizar colectivamente la situación de salud desde lo propio y desde lo institucional**, integrando la lectura espiritual, territorial y comunitaria con los lineamientos técnicos del Decreto Ley 0480 de 2025 y la Guía Metodológica del SISPI.
4. **Reconocer las afectaciones físicas, espirituales, ambientales, históricas y sociopolíticas** que impactan la salud de los pueblos participantes, identificando riesgos, tensiones y desafíos que deben ser abordados en el modelo de salud.
5. **Fortalecer la gobernanza indígena en salud**, garantizando la participación activa de autoridades tradicionales en la orientación del proceso, la validación de metodologías y la definición de prioridades territoriales.
6. **Aplicar el instrumento técnico de recolección de información**, asegurando que los datos obtenidos sean culturalmente pertinentes, rigurosos y coherentes con los cinco componentes del SISPI.
7. **Consolidar acuerdos, compromisos y lineamientos comunitarios**, que orienten la construcción del modelo de salud propia e intercultural y definan las responsabilidades compartidas entre autoridades, sabedores y equipo técnico.
8. **Generar insumos técnicos, políticos y espirituales** que permitan avanzar hacia el cumplimiento del Producto 3 del Convenio 1822-2026 y hacia la formulación territorializada del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural.

5. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

La construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI para los pueblos del Tolima, Quindío y Meta se fundamenta en un conjunto de normas, principios y orientaciones que reconocen la autonomía, la diversidad cultural y los sistemas de conocimiento ancestral como pilares del derecho fundamental a la salud. Este marco conceptual y normativo orienta el proceso metodológico, legitima las decisiones comunitarias y garantiza que el modelo se construya en coherencia con la política pública nacional y con los mandatos de los pueblos indígenas.

A continuación, se presentan los elementos centrales que sustentan el desarrollo del presente documento técnico.

5.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI

El SISPI es un sistema público especial, autónomo y territorializado, reconocido por el Estado colombiano como la expresión legítima del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas. Su esencia se fundamenta en:

- La **Ley de Origen**, el **Derecho Mayor** y los sistemas normativos propios.
- La **espiritualidad** como eje transversal del cuidado.
- La **medicina ancestral** como sistema de conocimiento válido y vigente.
- La **relación inseparable entre salud, territorio, comunidad y memoria**.
- La **complementariedad** entre medicina propia y medicina occidental.

El SISPI no se limita a la prestación de servicios; es un tejido integral que articula prácticas de prevención, armonización, sanación, acompañamiento espiritual, protección territorial y

fortalecimiento comunitario. Su implementación requiere modelos de salud propios construidos desde la palabra de los sabedores y las decisiones de las autoridades tradicionales.

5.2. Decreto Ley 0480 de 2025

El Decreto Ley 0480 constituye el marco jurídico central para la implementación del SISPI. Este decreto:

- Reconoce al SISPI como **política de Estado**.
- Define los **modelos de salud propia e intercultural** como instrumentos obligatorios para la operación del sistema.
- Establece principios de **autonomía, progresividad, voluntariedad y complementariedad**.
- Determina que la **rectoría del sistema** corresponde a los gobiernos propios indígenas.
- Crea mecanismos de **financiación directa**, sin intermediación, a través de la ADRES y otras fuentes.
- Reconoce las **estructuras propias de salud** como instituciones válidas para operar el sistema.
- Ordena la creación del **InfoSISPI**, sistema de información intercultural.
- Define la transición como un proceso **gradual, concertado y respetuoso del gobierno propio**.

Este decreto es la base jurídica que habilita la construcción del modelo de salud para Tolima, Quindío y Meta, y orienta cada una de las decisiones metodológicas del presente documento.

5.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015

La Ley Estatutaria de Salud reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, garantizando:

- Enfoques diferenciales.
- Respeto por las prácticas tradicionales.
- Acceso oportuno, integral y de calidad.
- Protección especial para pueblos indígenas.

Esta ley respalda la construcción del SISPI como expresión del derecho fundamental a la salud desde la cosmovisión indígena.

5.4. Ley 691 de 2001

Esta ley regula la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y reconoce:

- La existencia de **EPS indígenas** y **IPS indígenas**.
- La necesidad de adecuación cultural en la prestación de servicios.
- La participación de autoridades indígenas en decisiones de salud.

Aunque fue diseñada para el SGSSS, hoy constituye un antecedente clave para la transición hacia el SISPI.

5.5. Mesa Permanente de Concertación - MPC

La MPC es el escenario nacional de diálogo entre el Gobierno indígena y el Gobierno colombiano. En este espacio se han concertado:

- El Decreto Ley 0480 de 2025.
- Los lineamientos del SISPI.
- Los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo.
- La creación de la Subcomisión de Salud.

El SISPI es resultado directo de este proceso de concertación, lo que otorga legitimidad política y jurídica al presente documento.

5.6. Guía Metodológica para la Construcción del SISPI

La Guía Metodológica (MSPS, 2016) establece las fases para construir los modelos de salud propia:

1. **Fase 1 - Diagnóstico y caracterización**
    - ✓ Lectura sociocultural, territorial y organizativa.
    - ✓ Análisis de salud desde lo propio y desde lo institucional.
2. **Fase 2 - Construcción de contenidos y plan de acción**
    - ✓ Desarrollo de los cinco componentes del SISPI.
    - ✓ Definición de rutas, estrategias y costos.
3. **Fase 3 - Concertación y articulación**

- ✓ Acuerdos interinstitucionales.
- ✓ Plan operativo y mecanismos de implementación.

El Encuentro de Sabedores se ubica dentro de la **Fase 1**, aportando insumos esenciales para avanzar hacia la construcción del modelo territorial.

6. METODOLOGÍA DEL ENCUENTRO

La metodología aplicada en el Encuentro de Sabedoras y Sabedores se diseñó para garantizar un proceso de recolección de información culturalmente pertinente, técnicamente riguroso y espiritualmente orientado. Su estructura responde a los lineamientos del Decreto Ley 0480 de 2025, la Guía Metodológica para la Construcción del SISPI (MSPS, 2016) y los principios de autonomía, interculturalidad y gobierno propio que guían el Convenio 1822-2026.

El enfoque metodológico combinó herramientas ancestrales de diálogo, observación y armonización con instrumentos técnicos de análisis, sistematización y validación colectiva. Esta integración permitió que la palabra de los mayores, la lectura del territorio y la experiencia comunitaria se articularan con los requerimientos normativos y operativos del SISPI.

6.1. Enfoque espiritual y comunitario

El encuentro se desarrolló bajo la orientación espiritual de sabedores y autoridades tradicionales, quienes guiaron la apertura, el cierre y los momentos de transición metodológica. La armonización inicial permitió:

- ➢ Alinear el pensamiento colectivo.

- Disponer el espacio desde el respeto y la claridad espiritual.
- Proteger energéticamente el proceso.
- Reconocer la presencia de los espíritus del territorio.

Este enfoque garantizó que cada actividad se realizara desde el equilibrio, la palabra consciente y la conexión con la Ley de Origen. La espiritualidad no fue un componente accesorio, sino el eje que sostuvo la legitimidad del encuentro y la profundidad de los aportes.

6.2. Enfoque técnico-intercultural

El proceso metodológico integró elementos técnicos del SISPI con prácticas propias de los pueblos indígenas. Esta complementariedad permitió:

- Traducir los cinco componentes del SISPI en preguntas, ejercicios y diálogos comprensibles para los sabedores.
- Asegurar que la información recogida fuera útil para la construcción del modelo de salud.
- Garantizar que la técnica no desplazara la palabra ancestral, sino que la organizara y la fortaleciera.
- Facilitar la articulación entre medicina propia y medicina occidental.

El equipo técnico actuó como facilitador, no como protagonista, asegurando que la voz central fuera la de los pueblos.

6.3. Herramientas metodológicas aplicadas

Para garantizar una recolección de información profunda, participativa y culturalmente pertinente, se aplicaron las siguientes herramientas:

a. Árbol de la Vida

Ejercicio de interpretación simbólica que permitió identificar:

- Fortalezas culturales.
- Prácticas vivas de cuidado.
- Señales de desequilibrio en el territorio.
- Lecturas espirituales sobre la salud.

El análisis del árbol frondoso y del árbol seco abrió un diálogo profundo sobre el estado de los pueblos, las afectaciones históricas y las rutas de sanación.

b. Cartografía cultural y de acceso a la salud

Los participantes construyeron mapas colectivos donde ubicaron:

- Rutas de acceso.
- Barreras geográficas e institucionales.
- Lugares sagrados.
- Casas de medicina.
- Puntos de riesgo.
- Espacios de cuidado espiritual.

Esta herramienta permitió comprender la salud desde la geografía espiritual, cultural y operativa del territorio.

c. Socialización por departamentos

Los pueblos del Tolima, Quindío y Meta presentaron sus cartografías, validaron información y complementaron detalles, fortaleciendo la lectura territorial comparada.

d. Instrumento técnico de recolección de información

Se aplicó el instrumento consolidado del convenio, orientado a los cinco componentes del SISPI. Su uso permitió:

- Recoger datos estructurados.
- Sistematizar prácticas y saberes.
- Identificar riesgos y afectaciones.
- Reconocer roles comunitarios.

e. Mural "Dejando Huella en la Construcción del Modelo"

Actividad simbólica que permitió:

- Sellar compromisos espirituales y políticos.
- Registrar la presencia de cada pueblo.
- Fortalecer el sentido de pertenencia al proceso.

f. Diálogo de sabedores: "Cómo sueñan la salud en su territorio"

Espacio de palabra profunda donde los mayores compartieron:

- Sueños colectivos.
- Visiones de futuro.
- Necesidades territoriales.
- Orientaciones para el modelo de salud.

g. Relatoría y sistematización en tiempo real

El equipo técnico registró:

- Aportes verbales.
- Mapas.
- Reflexiones.
- Acuerdos.
- Elementos simbólicos.

Garantizando fidelidad, rigurosidad y coherencia documental.

7. DESARROLLO DEL ENCUENTRO DE SABEDORES

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de Tolima, Quindío y Meta se desarrolló durante dos jornadas intensas de trabajo intercultural, espiritual y técnico. Cada momento fue concebido como un espacio de construcción colectiva, donde la palabra ancestral, la lectura del territorio y la experiencia comunitaria se articularon con los lineamientos normativos del SISPI y los requerimientos metodológicos del Convenio 1822-2026.

El desarrollo del encuentro se estructuró en diez momentos principales, que se describen a continuación.

7.1. Armonización espiritual de apertura

La jornada inició con una armonización guiada por sabedores de los tres departamentos. Este acto permitió:

- Disponer el pensamiento colectivo.
- Llamar la protección espiritual del territorio.
- Alinear la energía del grupo.
- Reconocer la presencia de los mayores y de los espíritus que acompañan los procesos de salud.

La armonización no fue un gesto simbólico; fue el fundamento espiritual que sostuvo el encuentro y garantizó que la palabra circulara con claridad, respeto y equilibrio.

7.2. Presentación de autoridades, sabedores y equipo técnico

En círculo de palabra, cada autoridad, sabedor, partera, médico ancestral y miembro del equipo técnico se presentó indicando:

- Pueblo y territorio.
- Rol comunitario.
- Trayectoria espiritual o técnica.
- Misión dentro del proceso.

Este ejercicio permitió reconocer la diversidad de pueblos presentes, la riqueza de saberes y la legitimidad política de quienes orientan la salud propia en sus territorios.

7.3. Socialización técnica del SISPI y del Decreto 0480

El equipo técnico presentó los elementos centrales del SISPI, enfatizando:

- Su carácter de sistema público especial.
- La rectoría del gobierno propio.
- La importancia de los modelos de salud propia.
- La progresividad y voluntariedad de la transición.
- La complementariedad entre medicina ancestral y occidental.

La socialización del Decreto Ley 0480 de 2025 permitió que las autoridades comprendieran el alcance jurídico del proceso y la importancia de construir un modelo territorial sólido, legítimo y técnicamente sustentado.

7.4. Actividad Árbol de la Vida

El Árbol de la Vida fue utilizado como herramienta simbólica para analizar:

- El estado del territorio.
- Las prácticas que sostienen la salud.
- Las señales de desequilibrio.
- Las afectaciones históricas y espirituales.
- Las rutas de sanación comunitaria.

El contraste entre el árbol frondoso y el árbol seco generó un diálogo profundo sobre la memoria, la resistencia, la pérdida cultural y la necesidad de revitalizar prácticas ancestrales.

7.5. Cartografía cultural y de acceso a la salud

Los participantes construyeron mapas colectivos donde identificaron:

- Rutas de acceso a la salud.
- Barreras geográficas, institucionales y espirituales.
- Lugares sagrados y casas de medicina.
- Puntos de riesgo y afectación territorial.
- Espacios de cuidado espiritual y comunitario.

Esta cartografía permitió comprender la salud desde la geografía espiritual, cultural y operativa de cada pueblo.

7.6. Socialización por departamentos

Tolima, Quindío y Meta presentaron sus cartografías en plenaria. Este ejercicio permitió:

- ✓ Validar información.
- ✓ Complementar detalles.
- ✓ Identificar coincidencias territoriales.
- ✓ Reconocer diferencias culturales.
- ✓ Fortalecer la lectura comparada del territorio.

Las autoridades enriquecieron cada presentación con relatos, experiencias y orientaciones espirituales.

7.7. Aplicación del instrumento técnico de recolección

En mesas por departamento se aplicó el instrumento técnico del convenio, orientado a los cinco componentes del SISPI. Se recogió información sobre:

- ✓ Sabiduría ancestral.
- ✓ Organización política en salud.
- ✓ Prácticas de cuidado.
- ✓ Talento humano propio.
- ✓ Riesgos y afectaciones.
- ✓ Sistemas de información comunitarios.

La participación activa de los sabedores garantizó que los datos fueran legítimos, contextualizados y culturalmente pertinentes.

7.8. Mural "Dejando Huella en la Construcción del Modelo"

Los participantes plasmaron sus manos en un mural colectivo, acompañadas de palabras de fuerza, mensajes espirituales y compromisos políticos. Este acto simbolizó:

- ➢ La unidad de los pueblos.
- ➢ La decisión de aportar al SISPI.
- ➢ La responsabilidad colectiva con la salud propia.

El mural se consolidó como un testimonio visual del proceso.

7.9. Diálogo de sabedores: “Cómo sueñan la salud en su territorio”

En este espacio, los mayores compartieron visiones profundas sobre:

- El futuro de la salud propia.
- La revitalización de la lengua y la cultura.
- La formación de nuevas generaciones.
- La protección del territorio.
- La recuperación de prácticas ancestrales.
- La memoria histórica y las heridas colectivas.

Este diálogo aportó elementos esenciales para los principios del modelo de salud.

7.10. Cierre espiritual y político

El encuentro finalizó con un cierre espiritual dirigido por un sabedor tradicional, quien devolvió la energía al territorio y agradeció la palabra compartida. El equipo político reafirmó:

- El compromiso con el SISPI.
- La importancia de los aportes recogidos.
- La continuidad del proceso en las salidas territoriales.
- El cierre dejó claro que la construcción del modelo es un camino colectivo, espiritual y político.

8. COMPROMISOS DEL ENCUENTRO

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores consolidó un conjunto de compromisos políticos, espirituales, técnicos y comunitarios que orientan la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI para los pueblos del Tolima, Quindío y Meta. Estos compromisos fueron asumidos de manera colectiva por las autoridades tradicionales, los sabedores, el equipo técnico del convenio y los participantes territoriales, reconociendo que la salud propia es un camino que requiere corresponsabilidad, claridad metodológica y continuidad espiritual.

Los compromisos se agrupan en cuatro dimensiones fundamentales:

8.1. Compromisos de las autoridades tradicionales

Las autoridades territoriales asumieron la responsabilidad de:

a. **Orientar políticamente el proceso**, garantizando que cada decisión se tome en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los mandatos comunitarios.

b. **Acompañar la construcción del modelo de salud**, validando metodologías, revisando avances y asegurando la participación efectiva de sus comunidades.

c. **Fortalecer la transmisión de saberes**, promoviendo espacios de enseñanza, diálogo y revitalización cultural para las nuevas generaciones.

d. **Proteger a los sabedores y sabedoras**, reconociendo su rol como guías espirituales y cuidadores del territorio.

e. **Garantizar la continuidad del proceso en territorio**, articulando las salidas técnicas con los tiempos propios de cada pueblo.

8.2. Compromisos de los sabedores y sabedoras

Los sabedores, parteras, jaibanás y médicos ancestrales se comprometieron a:

a. **Compartir sus conocimientos de manera abierta y respetuosa**, entendiendo que su palabra es la base del modelo de salud.

b. **Aportar a la identificación de prácticas, rituales, rutas de sanación y lecturas territoriales**, fundamentales para los cinco componentes del SISPI.

c. **Acompañar espiritualmente el proceso**, orientando la armonización, la protección energética y la claridad del pensamiento colectivo.

d. **Participar en las salidas territoriales**, fortaleciendo la recolección de información y la validación comunitaria.

e. **Cuidar la memoria ancestral**, asegurando que los saberes no se pierdan y que su transmisión sea guiada por los principios del pueblo.

8.3. Compromisos del equipo técnico del convenio

El equipo técnico del Convenio 1822-2026 asumió compromisos orientados a garantizar la rigurosidad metodológica y la pertinencia cultural del proceso:

a. **Sistematizar con fidelidad la palabra de los pueblos**, respetando su sentido espiritual, político y territorial.

b. **Asegurar la coherencia técnica con el Decreto Ley 0480 de 2025**, la Guía Metodológica del SISPI y los lineamientos del Ministerio de Salud.

c. **Facilitar espacios de diálogo intercultural**, sin imponer visiones externas y reconociendo la centralidad de los sabedores.

d. **Garantizar la devolución permanente de la información**, mediante socializaciones, relatorías y validaciones comunitarias.

e. **Acompañar las salidas territoriales**, asegurando que la recolección de información sea rigurosa, respetuosa y culturalmente pertinente.

8.4. Compromisos colectivos para el avance del Modelo SISPI

De manera conjunta, autoridades, sabedores y equipo técnico acordaron:

a. **Construir un modelo de salud que responda a la realidad espiritual, territorial y comunitaria** de los pueblos del Tolima, Quindío y Meta.

b. **Fortalecer la articulación entre medicina ancestral y medicina occidental**, desde la complementariedad y el respeto mutuo.

c. **Proteger el territorio como condición esencial de la salud**, reconociendo que la vida depende del equilibrio con la Madre Tierra.

d. **Mantener el diálogo intercultural como base del proceso**, garantizando espacios de palabra, escucha y reflexión.

e. **Asegurar que el SISPI se construya desde la diversidad**, evitando homogenizaciones y respetando las particularidades de cada pueblo.

f. **Avanzar hacia la transición del SISPI**, comprendiendo que es un proceso gradual, voluntario y orientado por el gobierno propio.

9. ALCANCES DE LA ACTIVIDAD

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de los departamentos de Fase II, Tolima, Quindío y Meta, permitió consolidar avances significativos en la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI, integrando dimensiones políticas, técnicas, espirituales y territoriales. Estos alcances constituyen la base estructural del Producto 3 del Convenio 1822-2026 y orientan el camino hacia la formulación del modelo territorializado.

Los alcances se presentan agrupados en cuatro dimensiones fundamentales:

9.1. Alcances políticos

El encuentro fortaleció la gobernanza indígena en salud al:

a. **Reafirmar la rectoría del gobierno propio** en la orientación del SISPI, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025.

b. **Consolidar acuerdos políticos** entre autoridades de Tolima, Quindío y Meta para avanzar de manera articulada en la construcción del modelo.

c. **Instalar un lenguaje común** entre autoridades, sabedores y equipo técnico sobre la transición hacia el SISPI.

d. **Fortalecer la legitimidad del proceso**, garantizando que las decisiones se tomen desde la palabra de los pueblos y no desde una lógica externa.

e. **Reconocer la diversidad organizativa** de los territorios, evitando homogenizaciones y respetando las particularidades de cada pueblo.

Este alcance político asegura que el modelo de salud se construya desde la autonomía, la autodeterminación y la autoridad espiritual de los pueblos.

9.2. Alcances técnicos

Desde la dimensión técnica, el encuentro permitió:

a. **Recoger información estructurada** para los cinco componentes del SISPI mediante el instrumento técnico del convenio.

b. **Identificar prácticas de cuidado, rutas de atención, roles comunitarios y sistemas de conocimiento**, fundamentales para el diseño del modelo.

c. **Construir cartografías culturales y de acceso a la salud**, que permiten comprender la geografía espiritual y operativa del territorio.

d. **Generar insumos para la caracterización sociocultural y el análisis de situación en salud**, en coherencia con la Guía Metodológica del SISPI.

e. **Fortalecer la articulación entre medicina ancestral y medicina occidental**, desde un enfoque de complementariedad.

Estos alcances técnicos garantizan que el modelo de salud tenga rigor metodológico, coherencia normativa y pertinencia cultural.

9.3. Alcances espirituales

El encuentro avanzó en la dimensión espiritual al:

a. **Instalar la armonización como principio metodológico**, asegurando claridad, equilibrio y protección energética del proceso.

b. **Reconocer la palabra de los sabedores como fundamento del modelo**, no como un insumo accesorio.

c. **Identificar prácticas de sanación, ritualidad, acompañamiento espiritual y lectura del territorio**, esenciales para el componente de cuidado propio.

d. **Fortalecer la memoria ancestral**, recuperando relatos, símbolos y enseñanzas que orientan la salud desde la cosmovisión indígena.

e. **Consolidar compromisos espirituales** mediante el mural “Dejando Huella”, que simboliza la unidad y la responsabilidad colectiva.

Estos alcances espirituales aseguran que el modelo de salud no se limite a lo técnico, sino que responda a la esencia profunda de los pueblos.

9.4. Alcances territoriales

En la dimensión territorial, el encuentro permitió:

a. **Comprender la salud desde la geografía espiritual y comunitaria**, identificando lugares sagrados, casas de medicina y rutas de cuidado.

b. **Reconocer afectaciones territoriales** como contaminación, pérdida de espacios sagrados, barreras de acceso y riesgos ambientales.

c. **Identificar dinámicas de movilidad, dispersión poblacional y acceso a servicios**, fundamentales para el diseño de rutas propias de atención.

d. **Fortalecer la lectura comparada entre departamentos**, permitiendo identificar patrones comunes y diferencias territoriales.

e. **Proyectar las salidas territoriales**, asegurando continuidad metodológica y validación comunitaria.

Estos alcances territoriales permiten que el modelo de salud sea contextualizado, realista y coherente con la vida cotidiana de los pueblos.

10. SÍNTESIS ANALÍTICA

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de Tolima, Quindío y Meta permitió construir una lectura integral del estado de la salud indígena en los territorios, articulando dimensiones espirituales, territoriales, comunitarias, históricas y técnicas. La información recogida revela un tejido complejo donde la salud no se entiende como un servicio aislado, sino como una relación profunda entre cuerpo, espíritu, territorio, memoria y organización comunitaria.

La síntesis analítica se estructura en tres grandes ejes que emergieron de manera transversal durante el encuentro: la palabra espiritual**,** la lectura territorial **y** la comprensión técnica del SISPI**.**

10.1. La palabra espiritual como fundamento del modelo

La palabra de los sabedores evidenció que la salud indígena se sostiene en:

- La armonía con el territorio.
- La protección espiritual del pueblo.
- La transmisión de saberes entre generaciones.
- La presencia activa de los mayores en los procesos comunitarios.

Los relatos compartidos durante el Árbol de la Vida mostraron que las afectaciones en salud no pueden separarse de:

- La pérdida de prácticas ancestrales.

- La ruptura de la relación con la Madre Tierra.
- La desprotección espiritual del territorio.
- La fragmentación cultural causada por el conflicto, el despojo y la modernización acelerada.

Esta lectura espiritual no es simbólica: es un diagnóstico profundo que orienta las rutas de sanación, los roles comunitarios y las prácticas de cuidado que deben integrarse en el modelo de salud.

10.2. La lectura territorial como diagnóstico vivo

La cartografía cultural y de acceso a la salud permitió identificar patrones comunes entre los tres departamentos:

a. **Territorios amplios y dispersos**, con comunidades alejadas de los centros urbanos.
b. **Barreras geográficas severas**, especialmente en zonas de montaña y ríos.
c. **Débil presencia institucional**, con servicios fragmentados o inexistentes.
d. **Espacios sagrados en riesgo**, afectados por minería, deforestación o expansión urbana.
e. **Casas de medicina y lugares de armonización** que siguen siendo centrales en la vida comunitaria.

Los mapas construidos por los participantes evidencian que la salud indígena depende de la movilidad, la protección del territorio y la disponibilidad de espacios propios de cuidado.

Esta lectura territorial es indispensable para diseñar rutas de atención, definir puntos de cuidado y proyectar la operación del SISPI en cada departamento.

10.3. La comprensión técnica del SISPI como ruta de transición

El análisis colectivo del Decreto Ley 0480 de 2025 permitió comprender que la transición hacia el SISPI no es un cambio administrativo, sino un proceso político y organizativo que requiere:

a. Modelos de salud propios construidos desde el territorio.

b. Fortalecimiento de las estructuras de gobierno indígena.

c. Reconocimiento de los sabedores como talento humano esencial.

d. Complementariedad entre medicina ancestral y medicina occidental.

e. Sistemas de información interculturales que respeten la palabra del pueblo.

El encuentro permitió traducir los cinco componentes del SISPI en elementos concretos para el modelo:

a. **Sabiduría ancestral:** prácticas, rituales, roles y rutas de sanación.

b. **Organización política:** autoridades, estructuras y decisiones comunitarias.

c. **Cuidado propio e intercultural:** articulación entre sistemas de salud.

d. **Talento humano:** sabedores, parteras, jaibanás, dinamizadores.

e. **Información y gestión:** registros comunitarios, cartografías, diagnósticos.

Esta comprensión técnica garantiza que el modelo de salud no sea una transcripción normativa, sino una construcción viva, coherente con la realidad de los pueblos.

10.4. Síntesis desde lo propio

Desde la palabra de los sabedores y sabedoras, la salud se comprende como un tejido vivo que une el espíritu, el territorio, la memoria y la comunidad. Los pueblos del Tolima, Quindío y Meta expresaron que la salud no es un servicio ni un trámite, sino una relación profunda con la Madre Tierra, con los ancestros y con las prácticas que han sostenido la vida a pesar de la violencia, el despojo, la discriminación y la pérdida de espacios sagrados.

En los relatos compartidos se evidenció el dolor acumulado por años de abandono institucional, barreras de acceso, falta de reconocimiento y afectaciones territoriales que han deteriorado la salud física, emocional y espiritual de las comunidades. Sin embargo, también emergió la fuerza de la resistencia cultural, la continuidad de la medicina ancestral, la presencia de los mayores y la voluntad colectiva de sanar desde lo propio.

Los pueblos expresaron que el modelo de salud debe nacer de su sentir, de su palabra y de su experiencia, porque solo así podrá responder a las realidades espirituales, territoriales y comunitarias que viven día a día. Esta síntesis desde lo propio reafirma que el SISPI se construye desde la raíz, desde la voz viva de quienes han sostenido la salud con dignidad y sabiduría.

10.5. Síntesis desde lo intercultural

Desde la lectura técnica, normativa y organizativa, el encuentro permitió comprender que la transición hacia el SISPI exige articular la medicina ancestral con los lineamientos del Decreto Ley 0480 de 2025, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 691 de 2001 y la Guía Metodológica del SISPI. Esta articulación no busca reemplazar lo propio, sino fortalecerlo

mediante herramientas técnicas que permitan planificar, organizar, financiar y operar un modelo de salud indígena con reconocimiento estatal.

La información recogida aporta insumos para los cinco componentes del SISPI: sabiduría ancestral, organización política, cuidado propio e intercultural, talento humano y sistemas de información. Asimismo, permite avanzar en la caracterización sociocultural, el análisis de situación en salud, la identificación de riesgos y la definición de rutas de atención pertinentes.

Desde lo intercultural, la síntesis muestra que el modelo debe integrar la palabra de los pueblos con los requerimientos técnicos del Estado, garantizando complementariedad, respeto mutuo y coherencia metodológica. Esta lectura asegura que el modelo sea viable, sostenible y reconocido institucionalmente, sin perder su esencia espiritual y comunitaria.

10.6. Síntesis final integrada

La síntesis del encuentro revela que la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural solo es posible cuando se unen dos caminos**:** el camino de lo propio la palabra ancestral, la espiritualidad, el territorio y la memoria y el camino de lo intercultural la técnica, la normativa, la planificación y la articulación institucional.

Los pueblos expresaron su dolor, su resistencia y su esperanza. Expresaron que han sufrido por múltiples factores que han afectado su salud y su dignidad, pero también afirmaron que están listos para construir un modelo que responda a su realidad y a su visión de vida. La doctora María Paulina, como coordinadora técnica, y el Gobierno Mayor, como

autoridad política, han orientado este proceso con claridad, respeto y compromiso, en coherencia con el Convenio 1822-2026.

Esta síntesis final deja claro que el SISPI no es solo un mandato normativo: es un acto de justicia histórica, un camino de sanación colectiva y un compromiso político y espiritual con los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta.

11. RESULTADOS ESPERADOS

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de Tolima, Quindío y Meta tiene como resultado esperado la consolidación de insumos técnicos, espirituales, territoriales y organizativos que permitan avanzar de manera sólida hacia la formulación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI, en cumplimiento del Producto 3 del Convenio 1822-2026.

El proceso desarrollado durante las dos jornadas de trabajo intercultural permitió recoger información estructurada, legítima y culturalmente pertinente, que se proyecta como base para:

- ✓ **La construcción del modelo de salud propia**, articulando la palabra ancestral con los lineamientos del Decreto Ley 0480 de 2025.
- ✓ **La definición de rutas de cuidado, prácticas de sanación y roles comunitarios**, esenciales para el componente de sabiduría ancestral.
- ✓ **La identificación de estructuras organizativas, autoridades y formas de gobierno propio**, necesarias para el componente de organización política en salud.
- ✓ **La caracterización del talento humano indígena**, incluyendo sabedores, parteras, jaibanás, dinamizadores y cuidadores tradicionales.

- ✓ **La lectura territorial y la comprensión de las afectaciones**, fundamentales para el diseño de rutas de atención y estrategias de protección del territorio.
- ✓ **La integración de información técnica y espiritual**, que permitirá construir un modelo coherente con la cosmovisión de los pueblos.

El resultado esperado no es únicamente un documento; es un avance real en la transición hacia el SISPI**,** sustentado en:

- ➢ La palabra de los mayores.
- ➢ La legitimidad de las autoridades.
- ➢ La claridad metodológica del proceso.
- ➢ La articulación entre medicina ancestral y medicina occidental.
- ➢ La lectura profunda del territorio.

En síntesis, el resultado esperado es **contar con un conjunto robusto de insumos** que permitan iniciar la formulación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural para Tolima, Quindío y Meta, garantizando que este modelo sea:

a. Técnicamente sólido

b. Políticamente legítimo

c. Espiritualmente orientado

d. Territorialmente contextualizado

e. Culturalmente pertinente

Este resultado constituye la base para las siguientes fases del proceso y para la consolidación del SISPI como sistema público especial en los territorios indígenas.

12. CONCLUSIONES

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de los departamentos de Fase II, Tolima, Quindío y Meta, constituye un hito fundamental en el camino hacia la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI. Las dos jornadas de trabajo permitieron integrar la palabra ancestral, la lectura territorial, la orientación espiritual y el análisis técnico en un proceso coherente, legítimo y profundamente conectado con la realidad de los pueblos.

La información recogida demuestra que la salud indígena no puede entenderse desde una perspectiva fragmentada. Por el contrario, se sostiene en un tejido complejo donde convergen la espiritualidad, la memoria, el territorio, la organización comunitaria y las prácticas de cuidado que han permitido la pervivencia de los pueblos a lo largo del tiempo. Esta comprensión integral es la base sobre la cual debe construirse el modelo de salud propia.

El encuentro permitió avanzar en la identificación de prácticas ancestrales, rutas de sanación, roles comunitarios, afectaciones territoriales, riesgos ambientales, barreras de acceso y dinámicas organizativas que deben ser incorporadas en los cinco componentes del SISPI. Asimismo, fortaleció la gobernanza indígena en salud, reafirmando la rectoría de las autoridades tradicionales y la importancia de la participación activa de los sabedores en cada fase del proceso.

Desde la dimensión técnica, el encuentro aportó insumos esenciales para la caracterización sociocultural, el análisis de situación en salud, la definición de rutas propias de atención y la identificación del talento humano indígena. Desde la dimensión espiritual, reafirmó que la salud no es un servicio, sino una relación profunda con el territorio, la comunidad y la memoria ancestral.

En síntesis, el encuentro dejó claro que la transición hacia el SISPI no es únicamente un mandato normativo, sino un proceso político, espiritual y territorial que debe caminar al ritmo de los pueblos. El presente documento recoge con fidelidad la palabra compartida, la sistematiza con rigor técnico y la proyecta como base para la formulación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural de Tolima, Quindío y Meta.

El camino continúa en territorio, donde la palabra deberá seguir creciendo, validándose y fortaleciéndose. Este documento es un paso firme, sólido y legítimo hacia la consolidación del SISPI como sistema público especial, construido desde la autonomía, la dignidad y la sabiduría de los pueblos indígenas.

12.1. Conclusiones desde lo propio

Desde la mirada de los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta, el encuentro reafirmó que la salud es un tejido espiritual que nace del territorio, de la memoria y de la palabra mayor. La jornada permitió que los sabedores expresaran su sentir profundo sobre las afectaciones que han vivido sus comunidades, pero también sobre la fuerza que aún sostiene la vida colectiva: la medicina ancestral, los espacios sagrados, la armonía con la Madre Tierra y la continuidad de los saberes transmitidos por generaciones.

La conclusión desde lo propio es clara: la salud indígena no puede construirse desde afuera**,** ni desde una lógica fragmentada. Solo puede nacer de la voz de los pueblos, de su cosmovisión, de su espiritualidad y de su lectura del territorio. El encuentro demostró que los pueblos están dispuestos a caminar la construcción del modelo desde su autonomía, su dignidad y su sabiduría, siempre que el proceso respete su palabra y su forma de entender la vida.

12.2. Conclusiones desde lo intercultural

Desde la perspectiva técnica e institucional, el encuentro evidenció que la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural requiere articular la palabra ancestral con los lineamientos del Decreto Ley 0480 de 2025, la Ley 1751 de 2015, la Ley 691 de 2001, el Decreto 1953 de 2014 y la Guía Metodológica del SISPI. La información recogida aporta insumos sólidos para avanzar en la caracterización sociocultural, el análisis de situación en salud, la identificación de riesgos y la definición de rutas propias de atención.

La conclusión desde lo intercultural es que la transición hacia el SISPI es viable, necesaria y estratégica**, s**iempre que se mantenga la complementariedad entre medicina ancestral y medicina occidental, la participación efectiva de las autoridades indígenas y la coherencia metodológica en cada fase del proceso. El encuentro fortaleció la gobernanza indígena en salud y dejó bases claras para continuar la construcción del modelo con legitimidad política y técnica.

13. CIERRE

El Encuentro de Sabedoras y Sabedores de los departamentos de Fase II, Tolima, Quindío y Meta, concluyó con un acto de cierre que integró la dimensión espiritual, la reflexión

colectiva y la proyección política del proceso. Este momento final permitió devolver la palabra al territorio, agradecer la orientación de los mayores y reafirmar el compromiso de continuar caminando hacia la construcción del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural - SISPI.

El cierre espiritual, guiado por un sabedor tradicional, recordó que la salud no es únicamente un conjunto de prácticas, sino una relación profunda con la Madre Tierra, con los ancestros y con la memoria que sostiene la vida de los pueblos. A través de cantos, armonización y palabra ceremonial, se pidió claridad para los caminos que vienen, protección para quienes lideran el proceso y fortaleza para las comunidades que mantienen viva la medicina ancestral.

Desde la dimensión política, las autoridades reafirmaron la importancia de avanzar en la transición hacia el SISPI con responsabilidad, autonomía y coherencia territorial. Se destacó que el modelo de salud propia no puede construirse desde afuera, sino desde la palabra de los pueblos, la lectura del territorio y la orientación espiritual de los sabedores. Asimismo, se reconoció que el encuentro constituye un paso firme hacia el cumplimiento del Decreto Ley 0480 de 2025 y hacia la consolidación del SISPI como sistema público especial.

El equipo técnico del convenio reiteró su compromiso con la sistematización rigurosa de la información, la devolución permanente a los territorios y la continuidad metodológica en las siguientes fases del proceso. Se enfatizó que los insumos recogidos serán integrados de manera fiel y respetuosa en la formulación del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural para los tres departamentos.

El cierre dejó claro que este documento no es un punto final, sino un punto de partida. La palabra recogida en el encuentro seguirá creciendo en las salidas territoriales, en los círculos de sabedores, en las casas de medicina y en los espacios de gobierno propio. El camino hacia el SISPI continúa, guiado por la fuerza espiritual de los pueblos, la claridad política de las autoridades y la responsabilidad técnica del equipo que acompaña el proceso.

Así, el encuentro se cerró con gratitud, con firmeza y con la convicción de que la salud indígena es un tejido vivo que se construye desde la memoria, el territorio y la palabra mayor. El compromiso colectivo quedó sembrado como una semilla que seguirá dando fruto en la construcción del modelo de salud propia para Tolima, Quindío y Meta.