ACTIVIDAD No.2 - FASE II, Tolima, Quindío y Meta. Jornadas de Sistematización Territorial– Tolima (1) Meta (1) Quindío (1).

DOCUMENTO TECNICO

JORNADAS DE SISTEMATIZACIÓN TERRITORIAL

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 7

2. ANTECEDENTES 8

3. JUSTIFICACIÓN 9

4. OBJETIVO GENERAL 11

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11

5. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO 13

5.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI 13

5.2. Decreto Ley 0480 de 2025 14

5.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015 15

5.4. Ley 691 de 2001 15

5.5. Mesa Permanente de Concertación – MPC 15

5.6. Guía Metodológica para la Construcción del SISPI 16

6. METODOLOGÍA 16

6.1. Enfoque espiritual y comunitario 17

6.2. Enfoque técnico–intercultural 17

6.3. Herramientas metodológicas aplicadas 18

a. Árbol de la Vida 18

b. Cartografía cultural y de acceso a la salud 18

c. Socialización por departamentos 19

d. Instrumento técnico de recolección de información 19

e. Mural “Dejando Huella en la Construcción del Modelo” 19

f. Diálogo de sabedores: “Cómo sueñan la salud en su territorio” 20

g. Relatoría y sistematización en tiempo real 20

8. DESARROLLO 20

8.1. Armonización espiritual de apertura 21

8.2. Presentación de autoridades, sabedores y equipo técnico 21

8.3. Socialización técnica del SISPI y del Decreto Ley 0480 de 2025 21

8.4. Actividades metodológicas 22

Árbol de la Vida 22

Cartografía cultural y de acceso a la salud 22

Socialización por departamentos 22

Instrumento técnico de recolección de información 22

Mural “Dejando Huella en la Construcción del Modelo” 23

Relatoría y sistematización 23

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

8.6. Cierre espiritual y político 23

9. RESULTADOS 23

9.1. Resultados del Árbol de la Vida 24

9.2. Resultados de la Cartografía Cultural y de Acceso a la Salud 24

9.3. Resultados del Instrumento Técnico de Recolección de Información 25

9.4. Resultados del Diálogo de Sabedores 26

9.5. Resultados verificables consolidados 26

10. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO 27

10.1. La espiritualidad como fundamento del cuidado 27

10.2. El territorio como cuerpo vivo 28

10.3. La medicina propia como primera ruta de atención 28

10.4. La comunidad como tejido de protección 29

10.5. La enfermedad como desequilibrio 29

10.6. La palabra de los sabedores como guía del modelo 30

11. ANÁLISIS DESDE LO INTERCULTURAL 31

11.1. Reconocimiento de dos sistemas con igual legitimidad 31

11.2. Complementariedad y no subordinación 32

11.3. Barreras interculturales identificadas 32

11.4. Necesidades para una articulación respetuosa 33

11.5. Prácticas interculturales ya existentes 33

11.6. Visión intercultural para el Modelo de Salud 34

12. COMPROMISOS 34

12.1. Compromisos de las autoridades tradicionales 35

12.2. Compromisos de los sabedores y sabedoras 35

12.3. Compromisos del equipo técnico del convenio 36

12.4. Compromisos colectivos para el avance del Modelo SISPI 37

13. ALCANCES 37

13.1. Alcances políticos 38

13.2. Alcances técnicos 38

13.3. Alcances espirituales 39

13.4. Alcances territoriales 40

14. SÍNTESIS 40

14.1. Síntesis desde lo propio 41

14.2. Síntesis desde lo intercultural 41

14.3. Síntesis final integrada 42

15. RESULTADOS ESPERADOS 43

16. LOGROS DE LA ACTIVIDAD 44

16.1. Logros espirituales 45

16.2. Logros técnicos 45

16.3. Logros organizativos y comunitarios 46

16.4. Logros interculturales 46

16.5. Logros territoriales 47

16.6. Logro mayor del proceso 47

17. RECOMENDACIONES 47

17.1. Recomendaciones espirituales 48

17.2. Recomendaciones territoriales 48

17.3. Recomendaciones técnicas 49

17.4. Recomendaciones organizativas 49

17.5. Recomendaciones interculturales 50

17.6. Recomendación mayor del proceso 51

18. CONCLUSINES DESDE LO PROPIO 51

18.1. CONCLUSIONES DESDE LO INTERCULTURAL 52

19. CIERRE 52

1. INTRODUCCIÓN

Las Jornadas de Sistematización territorial desarrolladas en el marco del Convenio de Asociación No. 1822 de 2026 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, constituye un hito fundamental en la construcción colectiva del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los departamentos del Tolima, Quindío y Meta. Este proceso metodológico, político y espiritual permitió recoger la palabra viva de las comunidades, sus saberes ancestrales, sus prácticas de cuidado, sus preocupaciones territoriales y sus orientaciones para el fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

La jornada se desarrolló desde un enfoque integral que reconoce que la salud, para los pueblos indígenas, no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que es un equilibrio entre cuerpo, espíritu, territorio y comunidad. Por ello, cada actividad armonización espiritual, cartografía cultural, Árbol de la Vida, diálogo de sabedores, aplicación del instrumento técnico y socialización colectiva fue concebida como un espacio de construcción de conocimiento desde lo propio y lo intercultural, integrando la dimensión técnica con la dimensión espiritual que orienta la vida comunitaria.

Este documento técnico sistematiza los insumos obtenidos durante las jornadas territoriales, organizándolos de acuerdo con los lineamientos establecidos para documentos técnicos: antecedentes, objetivos, metodología, resultados, análisis desde lo propio e intercultural, conclusiones desde lo propio e intercultural, logros, recomendaciones y bibliografía. Asimismo, incorpora los compromisos, alcances y síntesis analítica que emergieron del diálogo entre autoridades tradicionales, sabedores, sabedoras, jóvenes,

mujeres, familias y el equipo técnico del convenio en los departamentos de Fase II, Meta, Tolima y Quindío.

La información aquí presentada constituye la base para avanzar en la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural de la Fase II, garantizando que el proceso responda a la palabra de los territorios, a la memoria ancestral y a las orientaciones políticas y espirituales de los pueblos indígenas. Este documento no solo recoge datos: recoge la voz, la fuerza y la visión de futuro de las comunidades que sostienen el camino del SISPI.

2. ANTECEDENTES

La construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los departamentos de Fase II, Tolima, Quindío y Meta, surge como continuidad del proceso nacional de fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, en el marco del Convenio de Asociación No. 1822 de 2026 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. Este proceso se fundamenta en los mandatos de la Mesa Permanente de Concertación, el Decreto Ley 0480 de 2025 y los acuerdos establecidos con los pueblos indígenas para garantizar el derecho fundamental a la salud desde una visión integral, espiritual, territorial y comunitaria.

La actividad No.1 desarrollada en Bogotá, Encuentro Nacional de Sabedores, donde se recogieron orientaciones espirituales, conceptuales y políticas que dieron origen a los lineamientos iniciales para la construcción de los modelos de salud. En esta etapa se consolidaron insumos esenciales sobre medicina tradicional, rutas de cuidado, prácticas de armonización, determinantes territoriales y principios orientadores del SISPI.

Las Jornadas de Sistematización Territoriales, se desarrolló en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta, con el propósito de profundizar en la lectura territorial, recoger la palabra viva de las comunidades y sistematizar sus prácticas, saberes y experiencias. Estas jornadas permitieron avanzar en la caracterización de los territorios, la identificación de riesgos, la comprensión de las dinámicas urbanas y rurales, y el reconocimiento del talento humano propio sabedores, parteras, sobanderos, médicos ancestrales y dinamizadores que sostienen la salud comunitaria.

Los ejercicios metodológicos aplicados Árbol de la Vida, cartografía cultural, socialización colectiva, diálogo de sabedores y aplicación del instrumento técnico permitieron consolidar información verificable y coherente con la realidad de cada territorio. Asimismo, las comunidades reafirmaron la importancia de la espiritualidad, la medicina tradicional, la soberanía alimentaria, la protección del territorio y la articulación intercultural como pilares fundamentales del modelo.

Estos antecedentes constituyen la base técnica, política y espiritual para la formulación del presente documento, el cual integra los insumos recogidos en campo y responde a los lineamientos establecidos para los documentos técnicos, incluyendo introducción, antecedentes, objetivos, metodología, resultados, análisis desde lo propio e intercultural, conclusiones, logros, recomendaciones y bibliografía, tal como lo establece el parágrafo segundo.

3. JUSTIFICACIÓN

Las Jornadas de Sistematización territoriales desarrolladas en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta constituye un proceso fundamental para la construcción del Modelo

de Salud Propia e Intercultural en el marco del Convenio 1822 de 2026. Su importancia radica en que permite recoger, ordenar y analizar la palabra viva de las comunidades indígenas, integrando sus saberes ancestrales, sus prácticas de cuidado, sus dinámicas territoriales y sus orientaciones espirituales, elementos que no pueden ser sustituidos por fuentes externas ni por aproximaciones exclusivamente técnicas.

La sistematización es necesaria porque el SISPI se construye desde el territorio y no desde la imposición institucional. Cada ejercicio metodológico armonización, Árbol de la Vida, cartografía cultural, diálogo con sabedores, aplicación del instrumento técnico aporta información verificable, contextualizada y legítima, que refleja la realidad de los pueblos indígenas en sus contextos rurales y urbanos. Esta información es indispensable para garantizar que el modelo responda a las necesidades reales de las comunidades, a su ley de origen, a su memoria ancestral y a sus formas propias de organización.

Asimismo, la jornada permite fortalecer la participación comunitaria, la autonomía y el gobierno propio, principios esenciales del Decreto Ley 0480 de 2025. La presencia activa de autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias asegura que la construcción del modelo no sea un ejercicio técnico aislado, sino un proceso político, espiritual y colectivo que reconoce la diversidad de territorios, la pluralidad de saberes y la complementariedad entre medicinas.

La justificación también se sustenta en la necesidad de consolidar insumos técnicos rigurosos que permitan avanzar hacia la formulación del documento final exigido por el convenio. Los resultados obtenidos durante la jornada mapas, relatorías, definiciones comunitarias, diagnósticos territoriales, compromisos y orientaciones espirituales

constituyen la base para el análisis desde lo propio e intercultural, para la identificación de logros y desafíos, y para la formulación de recomendaciones pertinentes.

Finalmente, este proceso se justifica porque fortalece la ruta de transición hacia un sistema de salud que reconozca la integralidad del cuidado indígena: cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. La sistematización no solo documenta un ejercicio metodológico, sino que honra la palabra de los pueblos, protege sus saberes y garantiza que el Modelo de Salud Propia e Intercultural sea construido con legitimidad, coherencia y fidelidad a la voz de quienes sostienen la vida en los territorios.

4. OBJETIVO GENERAL

Consolidar, a partir de la palabra viva de las comunidades indígenas del Tolima, Quindío y Meta, un conjunto de insumos técnicos, territoriales, espirituales y organizativos que permitan avanzar en la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural, mediante la sistematización de saberes, prácticas, experiencias, dinámicas comunitarias, rutas de cuidado, determinantes territoriales y orientaciones de los sabedores, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025 y con la visión ancestral de los pueblos participantes.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Recolectar, organizar y sistematizar la información territorial, cultural, espiritual y organizativa** aportada por autoridades, sabedores, sabedoras, dinamizadores, jóvenes y familias indígenas durante las jornadas de sistematización en Tolima, Quindío y Meta.

2. **Identificar las prácticas de cuidado, medicina propia, rutas de atención, riesgos territoriales y determinantes sociales** que afectan la salud de las comunidades, integrando la palabra viva expresada en los ejercicios metodológicos.
3. **Caracterizar los espacios sagrados, casas de medicina, calendarios propios, talento humano ancestral y dinámicas comunitarias**, reconociendo su papel en la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural.
4. **Fortalecer el diálogo intercultural** mediante la comprensión de las articulaciones necesarias entre la medicina propia y el sistema occidental, especialmente en situaciones que requieren atención clínica oportuna.
5. **Consolidar insumos verificables** (cartografías, relatorías, registros fotográficos, definiciones comunitarias, socializaciones y diálogos espirituales) que alimenten el documento técnico del Modelo SISPI para cada departamento.
6. **Visibilizar las concepciones comunitarias sobre salud, buen vivir y muerte**, integrando la visión espiritual, territorial y organizativa de los pueblos indígenas.
7. **Aportar elementos técnicos, políticos y espirituales** que orienten la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025 y la ley de origen de cada pueblo.
8. **Fortalecer la participación comunitaria y el ejercicio del gobierno propio**, garantizando que autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias sean protagonistas del proceso de construcción del modelo.

5. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

El presente documento técnico se fundamenta en el marco jurídico, político, espiritual y organizativo que orienta la construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, así como en los lineamientos establecidos por el Decreto Ley 0480 de 2025 y las normas que reconocen los derechos colectivos de los pueblos indígenas en Colombia. Este marco permite comprender la jornada de sistematización no solo como un ejercicio técnico, sino como un proceso de fortalecimiento del gobierno propio, la autonomía y la pervivencia cultural.

A continuación, se desarrollan los principales referentes conceptuales y normativos que sustentan la jornada:

5.1. Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI

El SISPI es un sistema público especial, construido desde la visión de los pueblos indígenas y reconocido por el Estado colombiano como expresión del gobierno propio en salud. Se fundamenta en:

- La **sabiduría ancestral** como eje rector del cuidado de la vida.
- La **integralidad** entre cuerpo, espíritu, territorio, comunidad y memoria.
- La **complementariedad** entre la medicina propia y la medicina occidental.
- La **autonomía** para definir modelos, rutas, prácticas y autoridades en salud.

El SISPI reconoce que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino equilibrio espiritual, emocional, físico, territorial y comunitario. Por ello, la construcción de modelos de salud

debe surgir desde la palabra viva de los sabedores, la lectura territorial y la experiencia comunitaria.

5.2. Decreto Ley 0480 de 2025

El Decreto Ley 0480 constituye el marco jurídico central para la implementación del SISPI. Entre sus elementos más relevantes se destacan:

- Reconoce al SISPI como **sistema público especial**, con rectoría en las autoridades indígenas.
- Establece los **principios** de autonomía, prelación cultural, complementariedad, territorialidad, gratuidad, progresividad y libre determinación.
- Define los **cinco componentes estructurales**:
    1. Sabiduría ancestral
    2. Formación y transmisión del conocimiento
    3. Político-organizativo
    4. Administración y gestión
    5. Cuidado de la salud propia e intercultural
- Ordena la construcción de modelos de salud propios e interculturales por territorio.
- Establece que el financiamiento debe ser directo, suficiente y sin intermediarios, respetando el gobierno propio.
- Crea el InfoSISPI**,** sistema de información propio con enfoque cultural.

Este decreto es la base normativa que orienta la jornada de sistematización y la elaboración del presente documento técnico.

5.3. Ley Estatutaria 1751 de 2015

La Ley Estatutaria de Salud reconoce:

- La salud como derecho fundamental autónomo**.**
- La obligación del Estado de garantizar un enfoque diferencial para pueblos indígenas.
- La validez de los saberes ancestrales y las prácticas tradicionales de salud.

Esta ley respalda la construcción de modelos propios como expresión del derecho a la salud desde la diversidad cultural.

5.4. Ley 691 de 2001

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

- El reconocimiento de la medicina tradicional**.**
- La participación de autoridades indígenas en la gestión y vigilancia del sistema.
- La obligación de garantizar un enfoque intercultural en la atención.

Su articulación con el Decreto 0480 permite avanzar hacia un sistema propio fortalecido.

5.5. Mesa Permanente de Concertación – MPC

La MPC es el espacio de diálogo político entre el Gobierno Nacional y los pueblos indígenas. En este escenario:

- Se concertó el Decreto Ley 0480 de 2025.
- Se definieron los compromisos para la construcción del SISPI.
- Se acordó la implementación de modelos de salud propios por territorio.

La jornada de sistematización se enmarca en estos acuerdos nacionales.

5.6. Guía Metodológica para la Construcción del SISPI

La guía metodológica establece los lineamientos para:

- La recolección de información territorial.
- La participación de autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias.
- La aplicación de herramientas como cartografía, árbol de la vida, instrumentos técnicos y diálogos de sabedores.
- La elaboración de modelos de salud con enfoque propio e intercultural.

La jornada desarrollada en Tolima, Quindío y Meta sigue fielmente esta guía, garantizando rigor técnico y respeto por la ley de origen.

6. METODOLOGÍA

La metodología aplicada en las Jornadas de Sistematización Territorial de los departamentos de Fase II, se fundamentó en el equilibrio entre la espiritualidad**,** la palabra colectiva**,** la lectura territorial y el análisis técnico–intercultural, garantizando que cada actividad respondiera a la Ley de Origen, a la memoria ancestral y a los lineamientos del Decreto Ley 0480 de 2025. El proceso metodológico se desarrolló bajo tres pilares: enfoque

espiritual y comunitario**,** enfoque técnico intercultural **y** herramientas participativas de recolección y análisis**.**

6.1. Enfoque espiritual y comunitario

El encuentro inició y cerró con actos de armonización guiados por sabedores y autoridades tradicionales, reconociendo que todo proceso de salud propia debe comenzar desde el orden espiritual. Este enfoque permitió:

- Disponer el territorio y la energía colectiva para el diálogo.
- Reconectar a los participantes con la memoria ancestral y la guía de los mayores.
- Garantizar que la palabra circulara con respeto, claridad y equilibrio.
- Reconocer que la salud es un tejido entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

La espiritualidad no fue un componente accesorio, sino el eje que orientó cada momento metodológico.

6.2. Enfoque técnico–intercultural

El proceso metodológico integró elementos técnicos del SISPI con la lectura propia del territorio, asegurando:

- Comprensión clara del Decreto Ley 0480 de 2025 y sus principios.
- Articulación entre medicina propia y medicina occidental.
- Recolección de información verificable para el documento técnico.
- Participación activa de autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias.
- Respeto por la autonomía y la libre determinación de los pueblos.

Este enfoque permitió que la jornada avanzara con rigor técnico sin perder la esencia espiritual y comunitaria.

6.3. Herramientas metodológicas aplicadas

Para garantizar una recolección de información amplia, profunda y coherente con el territorio, se aplicaron las siguientes herramientas:

a. Árbol de la Vida

Ejercicio de memoria y reconocimiento colectivo que permitió identificar:

- Raíces espirituales y culturales.
- Saberes vivos y prácticas vigentes.
- Fortalezas comunitarias.
- Elementos que sostienen la salud propia en contextos urbanos y rurales.

b. Cartografía cultural y de acceso a la salud

Mediante mapas elaborados por las comunidades se identificaron:

- Espacios sagrados.
- Rutas de acceso a servicios de salud.
- Barreras geográficas y urbanas.
- Casas de medicina y lugares de armonización.
- Riesgos ambientales y territoriales.
- Dinámicas de cuidado y organización comunitaria.

Esta herramienta permitió una lectura territorial precisa y contextualizada.

c. Socialización por departamentos

Cada comunidad presentó su cartografía y análisis territorial, permitiendo:

- Validación colectiva de la información.
- Identificación de problemáticas comunes y diferenciadas.
- Reconocimiento de la diversidad espiritual y cultural entre Tolima, Quindío y Meta.

d. Instrumento técnico de recolección de información

Aplicado en mesas de trabajo, permitió profundizar en:

- Prácticas de cuidado.
- Talento humano propio.
- Enfermedades frecuentes.
- Seguridad alimentaria.
- Rutas de atención propias y occidentales.
- Determinantes sociales y ambientales.
- Dinámicas organizativas.

Este instrumento constituye uno de los insumos verificables del documento técnico.

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

Espacio simbólico donde los participantes plasmaron:

- Sueños para el modelo de salud.

- Compromisos personales y colectivos.
- Mensajes espirituales y orientaciones de los mayores.

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

Conversación profunda guiada por la palabra ancestral, donde se definieron:

- La salud soñada desde lo propio.
- La articulación espiritual, territorial y comunitaria.
- La relación entre medicina tradicional y medicina occidental.
- La visión de futuro del modelo de salud.

g. Relatoría y sistematización en tiempo real

El equipo técnico registró:

- Aportes comunitarios.
- Lecturas territoriales.
- Orientaciones espirituales.
- Elementos técnicos para el modelo.
- Compromisos y acuerdos.

8. DESARROLLO

El desarrollo de las Jornadas de Sistematización territorial se llevó a cabo de manera integral, articulando la dimensión espiritual, técnica, organizativa y territorial, en coherencia con los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y con la

metodología fortalecida definida para el convenio. Cada momento del encuentro permitió recoger la palabra viva de las comunidades, consolidar insumos verificables y fortalecer la comprensión colectiva del proceso de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

8.1. Armonización espiritual de apertura

La jornada inició con un acto de armonización guiado por las autoridades espirituales del territorio. Este momento permitió equilibrar el espacio, ordenar la energía colectiva y preparar el pensamiento, el cuerpo y el espíritu para el trabajo del día. La armonización reafirmó que la salud propia nace del orden espiritual y que ningún proceso técnico puede avanzar sin la guía de los mayores y la conexión con el territorio.

8.2. Presentación de autoridades, sabedores y equipo técnico

Posteriormente, las autoridades tradicionales, sabedores, sabedoras y el equipo técnico realizaron su presentación, compartiendo su rol, misión espiritual y responsabilidad dentro del proceso. Este espacio fortaleció la confianza colectiva, la legitimidad del encuentro y la claridad sobre los actores que acompañan la construcción del modelo.

8.3. Socialización técnica del SISPI y del Decreto Ley 0480 de 2025

El equipo técnico del convenio desarrolló una exposición pedagógica sobre el SISPI, sus cinco componentes, los principios rectores y el alcance jurídico del Decreto Ley 0480 de 2025. Se explicó la importancia del gobierno propio en salud, la complementariedad entre medicinas, la autonomía territorial y la necesidad de construir modelos desde la experiencia real de los pueblos. Esta socialización permitió que las comunidades comprendieran el marco político-jurídico que respalda su proceso.

8.4. Actividades metodológicas

Árbol de la Vida

Las comunidades identificaron sus raíces espirituales, saberes vivos, prácticas vigentes y fuerzas que sostienen la salud propia. Este ejercicio permitió reconocer fortalezas, memorias y elementos esenciales para la continuidad cultural.

Cartografía cultural y de acceso a la salud

Se elaboraron mapas territoriales que reflejaron espacios sagrados, rutas de acceso, barreras urbanas y rurales, casas de medicina, riesgos ambientales, dinámicas de cuidado y determinantes sociales. La cartografía permitió una lectura territorial precisa y contextualizada.

Socialización por departamentos

Cada comunidad expuso en su cartografía, la visión del territorio, sus problemáticas y sus fortalezas. Este espacio evidenció la diversidad de realidades y la riqueza espiritual de los pueblos del Tolima, Quindío y Meta.

Instrumento técnico de recolección de información

Se aplicó el instrumento por mesas de trabajo, profundizando en prácticas de cuidado, enfermedades frecuentes, talento humano propio, rutas de atención, seguridad alimentaria y dinámicas organizativas. La información recolectada constituye insumo verificable para el documento técnico.

Mural "Dejando Huella en la Construcción del Modelo"

Los participantes plasmaron mensajes, símbolos y compromisos que representan su visión de la salud soñada y su aporte al proceso. Este mural se consolidó como evidencia espiritual y comunitaria del encuentro.

Relatoría y sistematización

Durante todas las jornadas se realizó registro técnico y fotográfico, garantizando fidelidad a la palabra de las comunidades y consolidando insumos para el documento final.

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

Los mayores compartieron su visión espiritual y política sobre la salud soñada. Se reafirmó que el modelo debe integrar la medicina tradicional, la soberanía alimentaria, la protección del territorio, la espiritualidad y la articulación respetuosa con el sistema occidental. Este diálogo permitió recoger orientaciones profundas que guían el enfoque propio del modelo.

8.6. Cierre espiritual y político

La jornada concluyó con un acto de armonización final, agradeciendo la palabra compartida y equilibrando nuevamente el espacio. Las autoridades reafirmaron la importancia de la unidad, la coherencia y la participación activa en el proceso. El cierre dejó asentada la energía para continuar con claridad y compromiso hacia la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

9. RESULTADOS

Los resultados de las Jornadas de Sistematización Territorial constituyen el corazón del presente documento técnico, pues recogen la palabra viva de las comunidades indígenas

del Tolima, Quindío y Meta, sus prácticas de cuidado, sus lecturas del territorio, sus saberes ancestrales y sus orientaciones para la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural. Estos resultados emergen de los ejercicios metodológicos aplicados Árbol de la Vida, cartografía cultural, instrumento técnico, socializaciones y diálogos de sabedores y se presentan de manera organizada, verificable y coherente con la realidad de cada territorio.

9.1. Resultados del Árbol de la Vida

El ejercicio permitió identificar:

a. **Raíces espirituales** que sostienen la salud propia: la palabra de los mayores, la conexión con el territorio, la memoria ancestral y la ley de origen.

b. **Saberes vivos** presentes en las comunidades: uso de plantas medicinales, rezos, armonizaciones, lectura espiritual del territorio, prácticas de partería y sobandería.

c. **Prácticas vigentes de cuidado** en contextos urbanos y rurales: huertas medicinales, rituales familiares, acompañamiento comunitario y transmisión oral del conocimiento.

d. **Fortalezas comunitarias**: unidad, organización, liderazgo de mujeres y jóvenes, presencia de sabedores y médicos ancestrales, y cohesión espiritual.

9.2. Resultados de la Cartografía Cultural y de Acceso a la Salud

Las cartografías elaboradas por las comunidades permitieron identificar:

a. **Espacios sagrados**: cementerios indígenas, ríos, quebradas, cerros, lagunas, nacederos y casas de pensamiento.

b. **Rutas de acceso a servicios de salud**: caminos de herradura, vías terciarias, transporte limitado, largas distancias y barreras urbanas.

c. **Casas de medicina y lugares de armonización** presentes en los territorios.

d. **Riesgos ambientales**: contaminación de ríos por minería ilegal, agua cruda, falta de alcantarillado, basuras, ruido urbano y pérdida de áreas verdes.

e. **Determinantes sociales**: dispersión territorial, pobreza, dificultades de movilidad, falta de infraestructura sanitaria y ausencia de puestos de salud propios.

f. **Dinámicas de cuidado comunitario**: acompañamiento espiritual, uso de plantas, redes familiares y prácticas tradicionales de sanación.

9.3. Resultados del Instrumento Técnico de Recolección de Información

El instrumento permitió profundizar en:

a. **Talento humano propio**: sabedores, parteras, sobanderos, médicos ancestrales, dinamizadores, cuidadores del territorio y líderes comunitarios.

b. **Enfermedades frecuentes**: quebranto, mal de ojo, mal del coco, enfermedades respiratorias, diarreas por agua cruda, leishmaniasis, fiebre amarilla y enfermedad de Chagas.

c. **Prácticas de medicina propia**: plantas amargas, dulces y con espinas; rezos; armonizaciones; baños; limpias; dietas; y acompañamiento espiritual.

d. **Articulación con el sistema occidental**: uso de EPS, atención hospitalaria en casos críticos, dificultades en citas y entrega de medicamentos.

e. **Soberanía alimentaria**: cultivos propios, pesca, cría de animales, huertas medicinales y afectaciones por minería y contaminación.

f. **Organización comunitaria**: asambleas, guardia indígena, comités de salud, casas de pensamiento y calendarios propios.

9.4. Resultados del Diálogo de Sabedores

Los mayores expresaron que la salud soñada debe integrar:

a. **Espiritualidad como eje rector** del cuidado de la vida.

b. **Medicina tradicional** como primera ruta de atención.

c. **Protección del territorio** como condición para la salud.

d. **Soberanía alimentaria** como base del buen vivir.

e. **Complementariedad respetuosa** con la medicina occidental.

f. **Transmisión de saberes** a jóvenes y nuevas generaciones.

Se reafirmó que la salud es equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

9.5. Resultados verificables consolidados

Como evidencia del proceso, se consolidaron:

- Cartografías territoriales.
- Relatorías completas por departamento.
- Registros fotográficos.
- Instrumentos diligenciados.

- Definiciones comunitarias de salud, buen vivir y muerte.
- Compromisos y acuerdos colectivos.
- Lecturas territoriales y espirituales.

Estos insumos constituyen la base técnica, política y espiritual para la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

10. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO

El análisis desde lo propio recoge la comprensión espiritual, territorial y comunitaria que las autoridades, sabedores, sabedoras y familias indígenas expresaron durante la Jornada de Sistematización. Este análisis no surge de categorías externas, sino de la lectura profunda que los pueblos hacen de su realidad, de su relación con el territorio y de la manera como entienden la salud, la enfermedad y el equilibrio de la vida.

Desde lo propio, la salud es un tejido que une cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. No puede fragmentarse ni reducirse a un diagnóstico clínico, porque nace de la armonía entre la persona y su entorno espiritual. Por ello, los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta reafirmaron que la salud se sostiene en cuatro pilares fundamentales:

10.1. La espiritualidad como fundamento del cuidado

Los sabedores señalaron que toda enfermedad tiene un origen espiritual, emocional o territorial, y que la medicina propia actúa sobre estos planos. La armonización, los rezos, las limpias, los baños, las dietas y el uso de plantas sagradas son prácticas que permiten restablecer el equilibrio perdido.

La espiritualidad no es un complemento: es el centro del modelo de salud. Sin ella, no hay diagnóstico completo ni tratamiento verdadero.

10.2. El territorio como cuerpo vivo

Las comunidades expresaron que el territorio es un ser vivo que siente, habla y se enferma. Cuando el territorio se desequilibra —por contaminación, minería, pérdida de agua, ruido urbano o destrucción de espacios sagrados— también se enferman las personas.

El análisis territorial mostró:

a. afectaciones por minería ilegal,
b. contaminación de ríos,
c. pérdida de nacederos,
d. deforestación,
e. urbanización acelerada,
f. desplazamiento y fragmentación comunitaria.

Para los pueblos, **cuidar el territorio es cuidar la salud**.

10.3. La medicina propia como primera ruta de atención

Los participantes reafirmaron que la medicina tradicional es la primera ruta de cuidado, porque:

- ✓ reconoce la historia espiritual de cada persona,
- ✓ actúa sobre el origen de la enfermedad,
- ✓ fortalece el vínculo comunitario,

- ✓ protege la memoria ancestral,
- ✓ y evita la ruptura del equilibrio espiritual.

Los sabedores insistieron en que el modelo debe garantizar:

- ✓ casas de medicina,
- ✓ espacios de armonización,
- ✓ huertas medicinales,
- ✓ formación de nuevos sabedores,
- ✓ y reconocimiento del talento humano ancestral.

10.4. La comunidad como tejido de protección

La salud no es individual: es colectiva. Las comunidades expresaron que el acompañamiento familiar, la palabra de los mayores, la guardia indígena, las asambleas y los rituales comunitarios son parte esencial del cuidado.

El análisis mostró que:

- ✓ las mujeres sostienen la transmisión del conocimiento,
- ✓ los jóvenes requieren procesos de formación espiritual,
- ✓ las familias son el primer espacio de cuidado,
- ✓ y la organización comunitaria es clave para la protección territorial.

10.5. La enfermedad como desequilibrio

Desde lo propio, la enfermedad no es solo un síntoma físico. Puede ser:

- ✓ pérdida de armonía espiritual,
- ✓ ruptura del vínculo con el territorio,
- ✓ conflictos familiares,
- ✓ mal de ojo,
- ✓ mal del coco,
- ✓ quebranto,
- ✓ o afectaciones por energías externas.

Este análisis permite comprender que el modelo debe integrar diagnósticos espirituales y territoriales, no solo clínicos.

10.6. La palabra de los sabedores como guía del modelo

Los mayores expresaron orientaciones claras:

- ✓ La salud soñada debe nacer del territorio.
- ✓ La medicina propia debe ser reconocida y fortalecida.
- ✓ La articulación con la medicina occidental debe ser respetuosa y complementaria.
- ✓ La espiritualidad debe guiar todas las decisiones.
- ✓ El modelo debe proteger la vida, la cultura y la memoria.

Este análisis constituye la base conceptual del Modelo de Salud Propia e Intercultural.

11. ANÁLISIS DESDE LO INTERCULTURAL

El análisis desde lo intercultural permite comprender cómo se relacionan, dialogan y se complementan la medicina propia y la medicina occidental en los territorios del Tolima, Quindío y Meta. Este análisis no busca imponer un sistema sobre el otro, sino identificar los puntos de encuentro, las tensiones, las rutas posibles de articulación y las condiciones necesarias para garantizar un cuidado integral que respete la autonomía, la espiritualidad y la ley de origen de los pueblos indígenas.

La interculturalidad, desde la visión de las comunidades, no es una mezcla ni una sustitución de saberes. Es un camino de respeto mutuo**,** donde cada sistema reconoce su lugar, su fuerza y su límite. Por ello, el análisis intercultural se construye desde cuatro dimensiones fundamentales:

11.1. Reconocimiento de dos sistemas con igual legitimidad

Las comunidades expresaron que la medicina propia y la medicina occidental son sistemas distintos, con fundamentos diferentes, pero ambos necesarios en ciertos momentos. Desde lo intercultural:

a. La medicina propia atiende el origen espiritual, emocional y territorial de la enfermedad.

b. La medicina occidental atiende emergencias, fracturas, cirugías, partos de alto riesgo y diagnósticos clínicos.

El diálogo intercultural solo es posible cuando el Estado reconoce la **igual dignidad** de ambos sistemas.

11.2. Complementariedad y no subordinación

Los sabedores señalaron que la articulación debe ser **complementaria**, no jerárquica. Esto implica:

1. Que la medicina occidental no invalide ni deslegitime la medicina propia.
2. Que los sabedores puedan acompañar procesos clínicos cuando la comunidad lo solicite.
3. Que las remisiones entre sistemas se hagan con respeto y claridad.
4. Que el modelo reconozca la importancia de la espiritualidad en el proceso de sanación.

La complementariedad se da cuando cada sistema aporta desde su fortaleza sin invadir el territorio del otro.

11.3. Barreras interculturales identificadas

Durante la jornada se identificaron barreras que dificultan la articulación:

1. **Discriminación y racismo institucional** hacia sabedores y prácticas tradicionales.
2. **Desconocimiento** del SISPI por parte de EPS, hospitales y personal médico.
3. **Falta de rutas interculturales** para remisiones, acompañamientos y atención conjunta.
4. **Limitaciones en el acceso**: distancias, transporte, trámites administrativos y negación de servicios.

5. **Ausencia de espacios físicos** para la medicina propia dentro de hospitales o centros de salud.

Estas barreras deben ser abordadas en el Modelo de Salud Propia e Intercultural.

11.4. Necesidades para una articulación respetuosa

Las comunidades plantearon condiciones mínimas para una verdadera interculturalidad:

1. Reconocimiento formal del **talento humano ancestral**.
2. Espacios de **armonización** dentro de los hospitales.
3. Protocolos interculturales para partos, urgencias y acompañamientos espirituales.
4. Formación del personal de salud occidental en **enfoque diferencial indígena**.
5. Respeto por los tiempos, rituales y decisiones de las autoridades tradicionales.
6. Participación de sabedores en procesos de prevención, promoción y cuidado comunitario.

11.5. Prácticas interculturales ya existentes

A pesar de las barreras, las comunidades han construido prácticas interculturales propias:

1. Acompañamiento de sabedores en partos y postpartos.
2. Uso de plantas medicinales junto con tratamientos clínicos.
3. Armonizaciones previas a cirugías o procedimientos invasivos.
4. Coordinación comunitaria para remisiones urgentes.
5. Diálogos entre médicos occidentales y sabedores en casos complejos.

Estas experiencias demuestran que la interculturalidad es posible cuando hay voluntad y respeto.

11.6. Visión intercultural para el Modelo de Salud

Los pueblos expresaron que el modelo debe:

1. Integrar la espiritualidad como parte del diagnóstico y tratamiento.
2. Reconocer la medicina propia como primera ruta de atención.
3. Garantizar articulación respetuosa con el sistema occidental.
4. Fortalecer la soberanía alimentaria, el territorio y la organización comunitaria.

- Crear rutas interculturales claras, aplicables y concertadas.
- Proteger la autonomía y el gobierno propio en salud.

El análisis intercultural evidencia que el modelo debe construirse desde la complementariedad, la dignidad y el respeto mutuo entre sistemas.

12. COMPROMISOS

Los compromisos surgidos durante las Jornadas de Sistematización representan acuerdos colectivos entre autoridades tradicionales, sabedores, sabedoras, comunidades y el equipo técnico del convenio. Estos compromisos no son simples tareas: son mandatos espirituales, políticos y organizativos que orientan la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural y garantizan la continuidad del proceso en los territorios.

Los compromisos se consolidan en cuatro niveles: autoridades tradicionales, sabedores y sabedoras, equipo técnico del convenio y compromisos colectivos para el avance del SISPI.

12.1. Compromisos de las autoridades tradicionales

Las autoridades tradicionales asumieron los siguientes compromisos:

a. **Orientar espiritualmente el proceso**, garantizando que cada paso del modelo esté guiado por la ley de origen y la palabra mayor.

b. **Acompañar y validar la información** recolectada durante la jornada, asegurando que refleje fielmente la realidad territorial.

c. **Fortalecer la participación comunitaria**, convocando a mujeres, jóvenes, sabedores y familias a los espacios de construcción del modelo.

d. **Proteger los espacios sagrados y territorios ancestrales**, reconociendo que sin territorio no hay salud propia.

e. **Respaldar la formación de nuevos sabedores**, promoviendo la transmisión intergeneracional del conocimiento.

f. **Acompañar la articulación intercultural**, garantizando que se haga con respeto y sin subordinación de la medicina propia.

12.2. Compromisos de los sabedores y sabedoras

Los sabedores y sabedoras, como guías espirituales y guardianes del conocimiento ancestral, asumieron compromisos esenciales:

a. **Continuar transmitiendo el conocimiento** a jóvenes y nuevas generaciones.

b. **Acompañar procesos de armonización y cuidado espiritual** en las comunidades.

c. **Participar en la construcción del modelo**, aportando su visión sobre la salud soñada y las rutas de cuidado.

d. **Fortalecer el uso de plantas medicinales, rituales y prácticas tradicionales**, garantizando su continuidad.

e. **Acompañar articulaciones interculturales** cuando las familias lo soliciten, especialmente en casos clínicos complejos.

f. **Registrar y compartir saberes** que puedan ser incluidos en el documento técnico sin vulnerar la espiritualidad.

12.3. Compromisos del equipo técnico del convenio

El equipo técnico del convenio asumió compromisos orientados a garantizar rigor metodológico, respeto cultural y coherencia con el SISPI:

a. **Sistematizar de manera fiel y respetuosa** toda la información entregada por las comunidades.

b. **Asegurar que el documento técnico cumpla con el parágrafo segundo**, incluyendo introducción, antecedentes, objetivos, metodología, resultados, análisis propio e intercultural, conclusiones, logros, recomendaciones y bibliografía.

c. **Fortalecer el diálogo intercultural**, promoviendo rutas de articulación respetuosa entre sistemas de salud.

d. **Garantizar el enfoque diferencial indígena** en cada etapa del proceso.

e. **Acompañar técnicamente a las autoridades y sabedores**, sin interferir en su autonomía ni en su orientación espiritual.

f. **Consolidar insumos verificables** (cartografías, relatorías, instrumentos, registros fotográficos) para el modelo.

12.4. Compromisos colectivos para el avance del Modelo SISPI

Como resultado del diálogo comunitario, se establecieron compromisos colectivos:

a. **Construir el Modelo de Salud Propia e Intercultural** desde la palabra viva de los territorios.

b. **Fortalecer la unidad organizativa** entre Tolima, Quindío y Meta para avanzar con coherencia.

c. **Proteger la medicina propia** como primera ruta de atención.

d. **Promover la soberanía alimentaria** como base del buen vivir.

e. **Defender el territorio** frente a amenazas ambientales, mineras y urbanas.

f. **Garantizar la participación activa** de mujeres, jóvenes y familias en el proceso.

g. **Avanzar hacia rutas interculturales** que respeten la autonomía y la espiritualidad.

h. **Mantener la continuidad del proceso**, reconociendo que la construcción del modelo es un camino de largo aliento.

13. ALCANCES

Los alcances de las Jornadas de Sistematización territorial, reflejan los avances logrados en los territorios del Tolima, Quindío y Meta en la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural. Estos alcances no se limitan a resultados técnicos: expresan transformaciones espirituales, fortalecimiento organizativo, consolidación de saberes y

clarificación de rutas para el SISPI. Se presentan en cuatro dimensiones: política, técnica, espiritual y territorial.

13.1. Alcances políticos

a. **Fortalecimiento del gobierno propio en salud**, reafirmando el rol de las autoridades tradicionales como orientadoras del proceso.

b. **Reconocimiento colectivo del Decreto Ley 0480 de 2025** como marco jurídico que respalda la autonomía y la construcción del SISPI.

c. **Unidad organizativa entre Tolima, Quindío y Meta**, consolidando acuerdos comunes para avanzar en la formulación del modelo.

d. **Participación activa de mujeres, jóvenes y familias**, fortaleciendo la legitimidad del proceso.

e. **Visibilización de las necesidades territoriales ante el Ministerio de Salud**, generando insumos para la toma de decisiones.

f. **Reafirmación del carácter público especial del SISPI**, con enfoque diferencial indígena.

13.2. Alcances técnicos

a. **Consolidación de insumos verificables**: cartografías, instrumentos, relatorías, registros fotográficos y definiciones comunitarias.

b. **Identificación de prácticas de medicina propia**, rutas de cuidado, talento humano ancestral y determinantes sociales.

c. **Clarificación de las dinámicas de articulación intercultural**, incluyendo barreras, oportunidades y rutas posibles.

d. **Caracterización de riesgos ambientales, territoriales y sanitarios** que afectan la salud de las comunidades.

e. **Avances en la comprensión técnica del SISPI**, sus componentes y su aplicación territorial.

f. **Fortalecimiento de la metodología participativa**, integrando herramientas propias y occidentales.

13.3. Alcances espirituales

a. **Reafirmación de la espiritualidad como eje rector del modelo**, no como un componente accesorio.

b. **Orientaciones profundas de los sabedores**, que guían la construcción del modelo desde la ley de origen.

c. **Reconocimiento de la enfermedad como desequilibrio espiritual, emocional y territorial**, no solo clínico.

d. **Fortalecimiento de la transmisión del conocimiento ancestral**, especialmente hacia jóvenes y nuevas generaciones.

e. **Armonización colectiva del proceso**, equilibrando energías y preparando el camino para las siguientes fases.

f. **Protección de los espacios sagrados** como parte esencial del cuidado de la vida.

13.4. Alcances territoriales

a. **Lectura territorial precisa** mediante cartografías culturales elaboradas por las comunidades.

b. **Identificación de espacios sagrados, casas de medicina y rutas de acceso**, esenciales para el modelo.

c. **Reconocimiento de riesgos ambientales** como minería ilegal, contaminación de ríos, pérdida de nacederos y urbanización acelerada.

d. **Visibilización de barreras geográficas y de movilidad** que afectan el acceso a servicios de salud.

e. **Caracterización de dinámicas urbanas y rurales**, mostrando diferencias y necesidades específicas.

f. **Fortalecimiento del vínculo entre territorio y salud**, reafirmando que el territorio es un ser vivo que debe ser protegido.

14. SÍNTESIS

La síntesis recoge la esencia del proceso vivido en las Jornadas de Sistematización Territorial, integrando la palabra de las comunidades, la lectura espiritual del territorio, los insumos técnicos recolectados y las orientaciones políticas del SISPI. Esta sección resume el sentido profundo del encuentro y proyecta los elementos centrales que alimentan la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para Tolima, Quindío y Meta.

14.1. Síntesis desde lo propio

Desde la visión de los pueblos indígenas, la jornada reafirmó que la salud es un equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. La palabra de los sabedores mostró que la enfermedad no es solo un hecho biológico, sino un desequilibrio espiritual, emocional o territorial que debe ser atendido desde la medicina propia.

Los ejercicios metodológicos permitieron identificar:

1. La **espiritualidad** como fundamento del cuidado.
2. El **territorio** como cuerpo vivo que sostiene la salud.
3. La **medicina tradicional** como primera ruta de atención.
4. La **comunidad** como tejido protector y espacio de sanación.
5. La **transmisión del conocimiento** como garantía de continuidad cultural.

La jornada dejó claro que el Modelo de Salud Propia e Intercultural debe nacer desde la ley de origen, la memoria ancestral y la palabra de los mayores, reconociendo que sin espiritualidad no hay salud verdadera.

14.2. Síntesis desde lo intercultural

El análisis intercultural evidenció que la medicina propia y la medicina occidental pueden dialogar desde la complementariedad, siempre que exista respeto, reconocimiento mutuo y claridad sobre los límites de cada sistema.

La jornada permitió identificar:

- La igual legitimidad **de** ambos sistemas de salud.

- La necesidad de rutas interculturales claras**,** concertadas y aplicables.
- Las barreras institucionales que dificultan la articulación: discriminación, desconocimiento del SISPI, trámites administrativos y falta de espacios para la medicina propia.
- Las oportunidades de articulación ya existentes en los territorios: acompañamientos espirituales, uso combinado de plantas y medicamentos, remisiones coordinadas y diálogos entre sabedores y médicos occidentales.

La síntesis intercultural muestra que el modelo debe fortalecer la complementariedad sin subordinación, garantizando que la medicina propia mantenga su lugar como primera ruta de cuidado.

14.3. Síntesis final integrada

La Jornada de Sistematización permitió consolidar un conjunto robusto de insumos técnicos, espirituales y territoriales que orientan la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para Tolima, Quindío y Meta. El proceso integró:

1. La **palabra viva** de autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias.
2. La **lectura territorial** mediante cartografías culturales.
3. La **caracterización técnica** a través del instrumento de recolección de información.
4. La **visión espiritual** expresada en los diálogos de sabedores.
5. La **comprensión intercultural** necesaria para articular ambos sistemas de salud.
6. La **unidad organizativa** entre los tres departamentos.

La síntesis final muestra que el modelo debe construirse desde la espiritualidad, la autonomía, la complementariedad y la protección del territorio, integrando la medicina propia como eje rector y la medicina occidental como apoyo en situaciones específicas.

El documento técnico que surge de esta jornada se convierte en un **pilar fundamental** para avanzar hacia la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural, garantizando que el proceso responda a la voz de los territorios, a la ley de origen y al mandato político del SISPI.

15. RESULTADOS ESPERADOS

La consolidación de un conjunto robusto, verificable y legítimo de insumos técnicos, espirituales, territoriales y organizativos que permitan avanzar de manera coherente hacia la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los departamentos del Tolima, Quindío y Meta, en el marco del Convenio 1822 de 2026 y del Decreto Ley 0480 de 2025.

Se espera que, a partir de la palabra viva de las comunidades, el proceso entregue:

1. **Una lectura territorial integral**, construida desde las cartografías culturales, que refleje espacios sagrados, rutas de acceso, riesgos ambientales, dinámicas urbanas y rurales, y determinantes sociales que afectan la salud.
2. **Una caracterización clara del talento humano ancestral**, incluyendo sabedores, sabedoras, parteras, sobanderos, médicos tradicionales y dinamizadores comunitarios.

3. **La identificación de prácticas de medicina propia**, rutas de cuidado, plantas medicinales, rituales, armonizaciones y procesos espirituales que sostienen la salud en los territorios.
4. **La comprensión comunitaria de la salud soñada**, expresada en el diálogo de sabedores y en los ejercicios metodológicos, integrando espiritualidad, territorio, soberanía alimentaria y organización comunitaria.
5. **Un análisis intercultural sólido**, que permita identificar barreras, oportunidades y rutas de articulación respetuosa entre la medicina propia y la medicina occidental.
6. **Insumos verificables** (relatorías, instrumentos, registros fotográficos, definiciones comunitarias, acuerdos y compromisos) que alimenten el documento técnico final.
7. **Orientaciones políticas y espirituales** que guíen la construcción del modelo desde la autonomía, la ley de origen y el gobierno propio.

En síntesis, el resultado esperado es contar con **la base técnica, espiritual y territorial necesaria** para avanzar hacia la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural, garantizando que este responda fielmente a la voz de los pueblos, a su memoria ancestral y a las realidades del territorio.

16. LOGROS DE LA ACTIVIDAD

Los logros alcanzados durante las Jornadas de Sistematización Territorial representan avances significativos en la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los departamentos del Tolima, Quindío y Meta. Estos logros integran dimensiones técnicas, espirituales, organizativas y territoriales, y reflejan la capacidad colectiva de las comunidades para orientar, fortalecer y proyectar el SISPI desde su propia visión.

16.1. Logros espirituales

a. **Reafirmación de la espiritualidad como eje rector del modelo**, consolidando la comprensión de que la salud nace del equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

b. **Orientación de los sabedores y autoridades espirituales**, quienes guiaron el proceso desde la ley de origen, garantizando armonía y claridad en cada momento.

c. **Fortalecimiento de la memoria ancestral**, mediante la recuperación de prácticas, rezos, plantas, rituales y saberes que sostienen la salud propia.

d. **Armonización colectiva del proceso**, que permitió equilibrar energías, abrir caminos y preparar el territorio para las siguientes fases del modelo.

16.2. Logros técnicos

a. **Consolidación de insumos verificables**: cartografías culturales, instrumentos diligenciados, relatorías, registros fotográficos y definiciones comunitarias.

b. **Caracterización del talento humano ancestral**, identificando sabedores, parteras, sobanderos, médicos tradicionales y dinamizadores comunitarios.

c. **Identificación de prácticas de medicina propia**, rutas de cuidado, plantas medicinales, rituales y procesos de armonización.

d. **Clarificación de determinantes sociales y territoriales**, incluyendo riesgos ambientales, barreras de acceso y dinámicas urbanas y rurales.

e. **Avances en la comprensión del SISPI**, sus componentes, principios y aplicación territorial.

f. **Fortalecimiento de la metodología participativa**, integrando herramientas propias y occidentales con rigor técnico.

16.3. Logros organizativos y comunitarios

a. **Unidad organizativa entre Tolima, Quindío y Meta**, consolidando acuerdos comunes para avanzar en la construcción del modelo.

b. **Participación activa de mujeres, jóvenes y familias**, fortaleciendo la legitimidad y la representatividad del proceso.

c. **Reconocimiento del rol de las autoridades tradicionales**, reafirmando su liderazgo en la orientación espiritual y política del SISPI.

d. **Fortalecimiento del tejido comunitario**, mediante el diálogo, la socialización y la construcción colectiva de la salud soñada.

e. **Visibilización de la importancia de la transmisión intergeneracional**, especialmente hacia jóvenes y nuevos aprendices.

16.4. Logros interculturales

a. **Identificación de barreras y oportunidades** para la articulación entre medicina propia y medicina occidental.

b. **Reconocimiento de la complementariedad entre sistemas**, sin subordinación de la medicina ancestral.

c. **Visibilización de prácticas interculturales existentes**, como acompañamientos espirituales, uso combinado de plantas y medicamentos, y remisiones coordinadas.

d. **Clarificación de la necesidad de rutas interculturales**, concertadas y respetuosas, para partos, urgencias, procedimientos clínicos y acompañamientos espirituales.

16.5. Logros territoriales

a. **Lectura territorial profunda**, mediante cartografías que identificaron espacios sagrados, casas de medicina, rutas de acceso y riesgos ambientales.

b. **Reconocimiento del territorio como cuerpo vivo**, reafirmando su centralidad en la salud propia.

c. **Visibilización de afectaciones territoriales**, como minería ilegal, contaminación de ríos, pérdida de nacederos y urbanización acelerada.

d. **Caracterización de dinámicas urbanas y rurales**, mostrando diferencias, necesidades y fortalezas específicas.

16.6. Logro mayor del proceso

El logro más significativo fue la consolidación de una base técnica, espiritual y territorial sólida**,** construida desde la palabra viva de las comunidades, que permite avanzar con legitimidad hacia la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural para Tolima, Quindío y Meta.

17. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de las Jornadas de Sistematización Territorial constituyen orientaciones estratégicas para fortalecer la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta. Estas recomendaciones

surgen de la palabra de las comunidades, la lectura espiritual del territorio, los insumos técnicos recolectados y el análisis intercultural realizado durante el proceso.

Se presentan organizadas en cinco dimensiones: espiritual, territorial, técnica, organizativa e intercultural.

17.1. Recomendaciones espirituales

1. **Garantizar que todo proceso del modelo inicie y cierre con armonización**, guiada por sabedores y autoridades espirituales.
2. **Fortalecer las casas de medicina, espacios sagrados y lugares de armonización**, reconociéndolos como infraestructura esencial del modelo.
3. **Promover la formación de nuevos sabedores**, asegurando la transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral.
4. **Incorporar diagnósticos espirituales** como parte de las rutas de cuidado propias e interculturales.
5. **Proteger la espiritualidad como eje rector del modelo**, evitando que sea reducida a un componente simbólico o decorativo.

17.2. Recomendaciones territoriales

1. **Proteger los espacios sagrados y zonas de importancia espiritual**, evitando su afectación por minería, urbanización o contaminación.
2. **Fortalecer la soberanía alimentaria**, promoviendo huertas medicinales, cultivos propios y prácticas tradicionales de alimentación.

3. **Desarrollar estrategias de cuidado territorial**, integrando guardia indígena, autoridades y comunidad.
4. **Incorporar la lectura territorial en el modelo**, reconociendo diferencias entre zonas urbanas y rurales.
5. **Gestionar acciones interinstitucionales** para mitigar riesgos ambientales identificados en las cartografías.

17.3. Recomendaciones técnicas

1. **Consolidar un sistema de información propio**, articulado al InfoSISPI, que recoja datos espirituales, territoriales y comunitarios.
2. **Fortalecer la caracterización del talento humano ancestral**, incluyendo roles, funciones, formación y reconocimiento.
3. **Desarrollar rutas de cuidado propias**, basadas en prácticas tradicionales, plantas medicinales, rituales y acompañamientos espirituales.
4. **Integrar los insumos verificables** (cartografías, instrumentos, relatorías, registros fotográficos) en la formulación del modelo.

- **Asegurar que el documento técnico final cumpla con el parágrafo segundo**, manteniendo rigor metodológico y coherencia intercultural.

17.4. Recomendaciones organizativas

1. **Fortalecer la participación comunitaria**, garantizando la presencia activa de mujeres, jóvenes, sabedores y familias.

2. **Consolidar comités de salud propia e intercultural** en cada departamento, con representación de autoridades y sabedores.
3. **Promover espacios de diálogo permanente** entre Tolima, Quindío y Meta para avanzar de manera articulada.
4. **Fortalecer el gobierno propio en salud**, asegurando que las decisiones del modelo sean orientadas por las autoridades tradicionales.
5. **Garantizar continuidad del proceso**, evitando interrupciones administrativas o institucionales.

17.5. Recomendaciones interculturales

1. **Construir rutas interculturales claras**, concertadas con EPS, hospitales y autoridades indígenas.
2. **Incorporar acompañamientos espirituales** en partos, urgencias, cirugías y procedimientos clínicos.
3. **Formar al personal de salud occidental** en enfoque diferencial indígena y en el Decreto Ley 0480 de 2025.
4. **Reconocer formalmente el talento humano ancestral**, permitiendo su participación en procesos de prevención, promoción y cuidado.
5. **Crear espacios físicos para la medicina propia** dentro de centros de salud y hospitales.

1. **Promover el diálogo entre sabedores y médicos occidentales**, especialmente en casos complejos.

17.6. Recomendación mayor del proceso

La recomendación central es **avanzar hacia la formulación del Modelo de Salud Propia e Intercultural** con base en los insumos técnicos, espirituales y territoriales consolidados, garantizando que el modelo sea:

- nacido del territorio,
- guiado por los sabedores,
- protegido por las autoridades,
- construido con rigor técnico,
- y articulado de manera respetuosa con el sistema occidental.

18. CONCLUSINES DESDE LO PROPIO

Desde la palabra de los sabedores y la memoria viva de las comunidades, la jornada reafirmó que la salud es un equilibrio entre cuerpo, espíritu, territorio y comunidad. La medicina propia se consolidó como la primera ruta de cuidado, porque atiende el origen espiritual de la enfermedad, protege la armonía familiar y fortalece el vínculo con el territorio como ser vivo. El proceso permitió reconocer que la espiritualidad no es un componente adicional, sino el corazón del modelo; que el territorio es el cuerpo mayor que sostiene la vida; y que la transmisión del conocimiento ancestral es la garantía de continuidad cultural. La conclusión desde lo propio es clara: el Modelo de Salud debe nacer desde la ley de origen, guiado por los sabedores, protegido por las autoridades y tejido desde la comunidad, porque solo así la salud mantiene su sentido profundo y su fuerza espiritual.

18.1. CONCLUSIONES DESDE LO INTERCULTURAL

El análisis intercultural mostró que la medicina propia y la medicina occidental pueden dialogar desde la complementariedad, siempre que exista respeto, reconocimiento mutuo y claridad sobre los límites de cada sistema. La jornada evidenció barreras institucionales —racismo, desconocimiento del SISPI, falta de rutas interculturales—, pero también prácticas de articulación ya existentes que demuestran que el encuentro entre sistemas es posible. La interculturalidad no es mezcla ni subordinación: es un camino de equilibrio donde cada sistema aporta desde su fortaleza. La conclusión desde lo intercultural es que el modelo debe garantizar rutas claras, concertadas y respetuosas**,** donde la medicina propia mantenga su lugar como primera ruta de atención y la medicina occidental actúe como apoyo en situaciones específicas, sin desplazar la espiritualidad ni la autonomía de los pueblos.

19. CIERRE

Las Jornadas de Sistematización Territoriales culminaron dejando un camino claro, una palabra ordenada y una fuerza colectiva que sostiene la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los departamentos de Fase II, Tolima, Quindío y Meta.

El proceso permitió unir la espiritualidad de los sabedores, la lectura del territorio, la voz de las comunidades y el rigor técnico exigido por el Decreto Ley 0480 de 2025, consolidando una base sólida para avanzar hacia la formulación del modelo.

El cierre reafirma que la salud propia nace del territorio, se fortalece en la comunidad y se guía por la ley de origen. La medicina tradicional se reconoce como la primera ruta de cuidado, mientras que la interculturalidad se proyecta como un camino de respeto y

complementariedad entre sistemas. Las autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes y familias dejaron su palabra, su visión y su compromiso para continuar este proceso con unidad, claridad y dignidad.

Con este documento, queda sembrada la semilla del modelo: una semilla que lleva dentro la memoria ancestral, la fuerza espiritual, la lectura territorial y la voluntad política de los pueblos. El camino continúa, y lo hace con la certeza de que la salud es un tejido vivo que se construye desde el territorio, se protege con la palabra y se sostiene con la comunidad.

Este cierre honra lo vivido, ordena lo aprendido y abre el paso para la siguiente fase del SISPI en los territorios.