PRODUCTO 3

Documento técnico que recoja, desde la visión de cada pueblo, las formas propias de atención, cuidado, prevención y sanación, integrando ciclos de vida, itinerarios terapéuticos, redes de apoyo comunitario, mecanismos de articulación con servicios institucionales, principios de complementariedad terapéutica y criterios de calidad cultural, constituyéndose en una propuesta territorializada, válida y legítima de atención en salud desde los pueblos indígenas.

META

Convenio MSPS–1822–2026

Presentado a:

Ministerio de Salud y Protección Social

Presentado por:

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayo

Bogotá D.C., Colombia

2026

Contenido

SIGLAS 12

1. INTRODUCCIÓN 14

1.1 Contexto Territorial y Espiritual del Meta 15

El territorio como ser espiritual 16

Transformaciones y tensiones territoriales 16

El Meta como territorio de sanación 17

Relación entre territorio y salud 18

1.2 Caracterización de los Pueblos Indígenas del Meta 18

Pueblo Sikuani (Guahibo) 19

Pueblo Piapoco 19

Pueblo Jiw (Guayabero) 19

Pueblo Amorúa 19

Pueblo Piaroa (Wôtihë) 20

Pueblo Puinave y Curripaco 20

Pueblo Yeral (Yeral-Piapoco) 20

Diversidad territorial y espiritual del Meta 20

1.3 Propósito del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta 21

1.4 Alcance Territorial del Modelo del Meta 22

a. Resguardos y territorios legalmente constituidos 23

b. Comunidades y asentamientos indígenas no titulados 23

c. Zonas rurales dispersas 23

d. Centros urbanos y periurbanos 24

e. Territorios de tránsito y movilidad 24

Principios que orientan el alcance territorial 24

Síntesis del alcance 25

2. ANTECEDENTES 25

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO DEL META 27

Un sistema propio 27

Un sistema intercultural 27

Un sistema territorializado 28

Un sistema político y espiritual 28

Naturaleza del Modelo 28

1. Dimensión espiritual 28

2. Dimensión comunitaria 28

3. Dimensión institucional 29

Relación con el SISPI y el Decreto Ley 0480 de 2025 29

Carácter del Modelo 29

Un modelo vivo 30

4. OBJETIVO GENERAL 30

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 30

6. METODOLOGÍA 32

6.1 Enfoque Participativo y Comunitario 32

6.2 Herramienta del Árbol de la Vida 33

6.3 Cartografía Cultural y Territorial 33

6.4 Círculos de Palabra y Armonización 34

6.5 Entrevistas, Grupos Focales y Consentimiento Informado 34

6.6 Sistematización Participativa 34

6.7 Integración con los Ejes del SISPI 35

6.8 Enfoque Territorial Diferenciado 35

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN 36

7.1 Ciclo Vital de los Pueblos Indígenas del Meta 36

7.2 El Territorio como Cuerpo Vivo 37

7.3 Actores del Cuidado en Salud 37

7.4 Prácticas de Cuidado Ancestral 38

7.5 Afectaciones Identificadas en la Salud 38

a. Físicas 38

b. Espirituales 39

c. Territoriales 39

d. Sociales 39

7.6 Calendarios Propios y Soberanía Alimentaria 39

7.7 Sabiduría Ancestral 40

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA DEL META 40

8.1 Cosmovisión del Equilibrio Integral 41

8.2 Principios del Cuidado Propio 43

1. Equilibrio entre cuerpo, espíritu y territorio 43

2. Relacionalidad y tejido comunitario 43

3. Respeto por los seres espirituales y los dueños del territorio 43

4. Palabra verdadera como medicina 43

5. Complementariedad entre saberes 44

6. Protección y cuidado del territorio 44

7. Transmisión intergeneracional del conocimiento 44

8. Autonomía y gobierno propio en salud 44

9. Armonización permanente 44

8.3 Prácticas de Cuidado Propio 44

1. Uso de plantas medicinales de sabana, selva y ribera 45

2. Armonización espiritual con palabra, canto y soplo 45

3. Ritualidad para la protección y el fortalecimiento 46

4. Sobandería y cuidado del cuerpo 46

5. Baños, sahumerios y limpiezas energéticas 46

6. Lectura espiritual del territorio 47

7. Alimentación tradicional y calendarios propios 47

8. Cuidado comunitario y acompañamiento familiar 48

9. Protección de sitios sagrados y lugares de memoria 48

8.4 Espacios de Armonización 48

1. Casas de Medicina y Casas de Saber 49

2. Sitios Sagrados del Territorio 49

3. Espacios Familiares de Cuidado 50

4. Caminos Ancestrales y Rutas de Sabiduría 50

5. Espacios Comunitarios de Encuentro 50

6. Riberas de Ríos y Lagunas 51

7. Espacios de Transición y Tránsito Espiritual 51

Importancia de los Espacios de Armonización 51

8.5 Actores del Cuidado Propio 52

1. Sabedores y Médicos Tradicionales 52

2. Parteras y Parteros Tradicionales 53

3. Sobanderos y Sobanderas 53

4. Armonizadores, Cantadores y Rezanderos 53

5. Guardianes del Territorio y Guardia Indígena 54

6. Mayores y Mayoras Espirituales 54

7. Mujeres Cuidadoras y Sabias del Hogar 54

8. Jóvenes Aprendices y Portadores de Futuro 55

9. Autoridades Tradicionales y Políticas 55

10. Familias y Comunidad en General 56

8.6 Factores que Afectan el Cuidado Propio 56

1. Afectaciones al territorio y a los sitios sagrados 56

2. Pérdida de prácticas culturales y de transmisión del conocimiento 57

3. Barreras geográficas y dispersión territorial 57

4. Presencia de actores externos y conflictos territoriales 58

5. Cambios en la alimentación tradicional 58

6. Falta de reconocimiento institucional del sistema propio 58

7. Afectaciones emocionales y espirituales 59

8. Transformaciones sociales y económicas 59

9. Limitaciones en infraestructura y recursos para el cuidado propio 59

8.7 Intención de Revitalización del Cuidado Propio 60

1. Recuperar y fortalecer la medicina ancestral 60

2. Proteger el territorio como fundamento de la salud 60

3. Fortalecer la transmisión intergeneracional del conocimiento 61

4. Reafirmar la espiritualidad como eje del cuidado 61

5. Consolidar la gobernanza indígena en salud 61

6. Articular el cuidado propio con el sistema institucional sin perder identidad 62

7. Recuperar la soberanía alimentaria y los calendarios propios 62

8. Revitalizar la cohesión comunitaria 62

Sentido profundo de la revitalización 62

9. CUIDADO INTERCULTURAL 63

9.1 Relación entre el Sistema Propio y el Sistema Institucional 63

9.2 Complementariedades Terapéuticas 64

9.3 Tiempos, Espacios y Decisiones del Cuidado Intercultural 64

9.4 Rol de los Sabedores en la Articulación Intercultural 65

9.5 Rol de las Instituciones de Salud 65

9.6 Barreras Identificadas en la Atención Intercultural 66

9.7 Intención de Fortalecimiento Intercultural 66

10. PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO 67

10.1 Componente de Planeación del Cuidado Propio e Intercultural 67

a. Diagnóstico propio e intercultural 67

b. Priorización comunitaria 68

c. Planificación anual del cuidado 68

d. Gestión de recursos 68

10.2 Componente de Implementación Territorial del Modelo 68

a. Acciones de cuidado propio 69

b. Acciones de cuidado intercultural 69

c. Acciones de salud pública intercultural 69

d. Fortalecimiento de espacios de cuidado 69

10.3 Componente de Evaluación y Seguimiento 70

a. Evaluación desde lo propio 70

b. Evaluación intercultural 70

c. Mesas de seguimiento 70

d. Retroalimentación comunitaria 71

10.4 Componente de Coordinación y Gobernanza Indígena en Salud 71

a. Autoridades tradicionales como orientadoras del modelo 71

b. Comité de Salud Propia e Intercultural del Meta 71

c. Rutas de coordinación 72

d. Fortalecimiento de capacidades 72

Sentido profundo de la Propuesta Operativa 73

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES 73

11.1 Ruta de Atención Propia 73

Etapas de la Ruta Propia 74

1. Identificación del desequilibrio 74

2. Orientación del sabedor o mayor espiritual 74

3. Armonización y tratamiento 74

4. Seguimiento espiritual 74

5. Decisión sobre articulación intercultural 75

11.2 Ruta de Atención Biomédica 75

Etapas de la Ruta Biomédica 75

1. Acceso al servicio 75

2. Atención clínica 75

3. Acompañamiento espiritual 75

4. Remisión o referencia 76

5. Retorno al territorio 76

11.3 Ruta de Atención Comunitaria 76

Etapas de la Ruta Comunitaria 76

1. Acompañamiento familiar 76

2. Apoyo comunitario 76

3. Participación de actores del cuidado 77

4. Seguimiento comunitario 77

11.4 Ruta de Atención Intercultural 77

Etapas de la Ruta Intercultural 77

1. Activación de la ruta 77

2. Acompañamiento durante el traslado 77

3. Atención intercultural en la institución 78

4. Comunicación permanente 78

5. Retorno al territorio 78

Sentido profundo de las Rutas de Atención 78

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 79

12.1 Análisis desde la Cosmovisión Propia 79

a. El territorio como diagnóstico 79

b. La espiritualidad como eje del cuidado 79

c. La comunidad como espacio de sanación 80

d. La transmisión del conocimiento como garantía de continuidad 80

12.2 Análisis desde la Realidad Territorial 80

a. Dispersión geográfica y barreras de acceso 80

b. Afectaciones ambientales 80

c. Presencia de actores externos 80

d. Transformaciones socioeconómicas 80

12.3 Análisis desde la Relación Intercultural 81

a. Avances 81

b. Tensiones 81

c. Oportunidades 81

12.4 Análisis de Fortalezas del Sistema Propio 81

a. Sabiduría ancestral vigente 82

b. Cohesión comunitaria 82

c. Espacios de armonización 82

d. Calendarios propios y soberanía alimentaria 82

12.5 Análisis de Debilidades y Riesgos 82

a. Pérdida de territorio 82

b. Debilitamiento de la transmisión del conocimiento 82

c. Barreras institucionales 82

d. Afectaciones espirituales no atendidas 82

12.6 Análisis de Oportunidades para el Fortalecimiento 83

a. Implementación del Decreto Ley 0480 83

b. Articulación con el PIC y los planes territoriales 83

c. Formación intercultural 83

d. Reconocimiento de la medicina ancestral 83

12.7 Análisis de Desafíos Estratégicos 83

a. Garantizar la sostenibilidad del sistema propio 83

b. Consolidar rutas interculturales operativas 83

c. Proteger sitios sagrados y plantas medicinales 83

d. Fortalecer la gobernanza indígena en salud 83

Sentido profundo del análisis 84

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 84

13.1 Conclusiones desde la Espiritualidad y la Ley de Origen 84

13.2 Conclusiones desde la Comunidad y la Organización Indígena 85

13.3 Conclusiones desde la Relación Intercultural 85

13.4 Conclusiones desde la Realidad Territorial 86

13.5 Conclusiones Estratégicas para el Modelo del Meta 86

Sentido profundo del capítulo 86

14. LOGROS DEL PROCESO 87

14.1 Logros Espirituales y Comunitarios 87

1. Reafirmación de la espiritualidad como eje del cuidado 87

2. Revitalización de prácticas ancestrales 87

3. Fortalecimiento de la palabra de los sabedores 87

4. Cohesión comunitaria 88

14.2 Logros Territoriales 88

1. Identificación y reconocimiento de sitios sagrados 88

2. Lectura espiritual del territorio 88

3. Visibilización de afectaciones territoriales 88

14.3 Logros Técnicos y Metodológicos 88

1. Sistematización rigurosa y participativa 88

2. Construcción de rutas propias e interculturales 88

3. Identificación de actores del cuidado 89

4. Análisis integral desde lo propio e intercultural 89

14.4 Logros Políticos y de Gobernanza 89

1. Fortalecimiento de la autonomía indígena en salud 89

2. Avances en la articulación con instituciones 89

3. Reconocimiento del sistema propio como sistema legítimo 89

4. Bases para la implementación del Decreto Ley 0480 89

14.5 Logros en Formación y Transmisión del Conocimiento 89

1. Participación activa de jóvenes aprendices 89

2. Recuperación de prácticas y memorias 90

3. Fortalecimiento de la lengua y la identidad 90

14.6 Logros en Salud Pública Intercultural 90

1. Integración de prácticas propias en acciones de salud pública 90

2. Identificación de riesgos y prioridades interculturales 90

3. Bases para la construcción de un PIC intercultural 90

14.7 Sentido profundo de los logros 90

15. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN 91

15.1 Recomendaciones para el Fortalecimiento del Sistema Propio 91

1. Reconocimiento pleno de sabedores, parteras y sobanderos 91

2. Fortalecimiento de casas de medicina y espacios de armonización 91

3. Formación de jóvenes aprendices 91

4. Recuperación de prácticas y calendarios propios 92

15.2 Recomendaciones para la Articulación Intercultural 92

1. Construcción de rutas interculturales operativas 92

2. Formación intercultural para equipos institucionales 92

3. Complementariedad terapéutica 92

15.3 Recomendaciones para la Gobernanza Indígena en Salud 93

1. Fortalecimiento de autoridades tradicionales 93

2. Creación y fortalecimiento del Comité de Salud Propia e Intercultural del Meta 93

3. Gestión autónoma de recursos 93

15.4 Recomendaciones para la Salud Pública Intercultural 93

1. Integración del sistema propio en el PIC 93

2. Acciones de prevención con enfoque espiritual y territorial 94

3. Atención a afectaciones espirituales 94

15.5 Recomendaciones para la Protección del Territorio 94

1. Defensa de sitios sagrados 94

2. Recuperación de plantas medicinales 94

3. Monitoreo territorial intercultural 94

➢ 112

1. Evaluación desde lo propio 95

2. Evaluación intercultural 95

3. Retroalimentación comunitaria 95

Sentido profundo de las recomendaciones 95

16. GLOSARIO 96

Afectación espiritual: Desequilibrio del espíritu causado por susto, pérdida del espíritu, mal de viento, energías negativas o alteraciones territoriales. 96

17. BIBLIOGRAFÍA 100

17.1 Normatividad Nacional y Documentos del SISPI 100

17.2 Documentos Institucionales y Territoriales 101

17.3 Literatura Académica sobre Salud Propia e Interculturalidad 102

17.4 Documentos sobre Territorio, Ambiente y Pueblos Indígenas del Meta 103

17.5 Metodologías de Sistematización y Participación Comunitaria 103

17.6 Referencias Complementarias 103

SIGLAS

- **MSPS** – Ministerio de Salud y Protección Social *Aparece en la portada del documento.*
- **ATI** – Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor *Aparece como "Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor".*
- **SISPI** – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural *Aparece varias veces en el documento.*
- **SGSSS** – Sistema General de Seguridad Social en Salud *Aparece en la sección 1.2 del documento.*
- **APS-PI** – Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural *Aparece en el propósito del modelo.*
- **DL 0480** – Decreto Ley 0480 de 2025 *Aparece explícitamente en la sección 1.2.*
- **EPS** – Entidad Promotora de Salud *Aparece en recomendaciones.*
- **IPS** – Institución Prestadora de Servicios de Salud *Aparece en recomendaciones.*
- **ESE** – Empresa Social del Estado *Aparece en articulación institucional.*
- **PIC** – Plan de Intervenciones Colectivas *Aparece en los objetivos específicos.*
- **GF** – Grupos Focales *Aparece como "grupos focales".*
- **CLPI** – Consentimiento Libre, Previo e Informado *Aparece como "consentimiento libre, previo e informado".*
- **RAI** – Ruta de Atención Intercultural
- **RAB** – Ruta de Atención Biomédica
- **RAC** – Ruta de Atención Comunitaria

- **RAP** – Ruta de Atención Propia

1. INTRODUCCIÓN

El departamento del Meta es un territorio donde la llanura, la selva, los ríos y las montañas dialogan entre sí para sostener la vida. En este espacio diverso habitan pueblos indígenas que han construido, desde tiempos ancestrales, sistemas propios de cuidado, prevención y sanación profundamente ligados a la naturaleza, a la memoria espiritual y a la organización comunitaria. Para estos pueblos, la salud no es un servicio ni un trámite: es una relación viva entre el cuerpo, el espíritu, la familia, el territorio y los seres que lo habitan.

En el Meta, la salud se entiende como un equilibrio dinámico que se renueva a través de la palabra, los rituales, las plantas medicinales, la observación del tiempo, la armonización espiritual y la protección del territorio. Cada comunidad conserva prácticas, saberes y autoridades que orientan el cuidado de la vida, sosteniendo un sistema de salud propio que ha resistido procesos de colonización, desplazamiento, pérdida territorial y transformaciones socioculturales que han afectado la continuidad de la medicina ancestral.

El Decreto Ley 0480 de 2025 reconoce al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como un sistema público especial y establece que los modelos de salud deben construirse desde la voz de los pueblos, respetando su autonomía, su ley de origen y sus prácticas tradicionales. En el Meta, este mandato adquiere un sentido profundo: fortalecer la salud propia es también proteger la vida, la cultura, el territorio y la continuidad espiritual de los pueblos indígenas que lo habitan.

El presente Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta surge de un proceso participativo, territorial y comunitario que recoge la palabra de sabedores, parteras, líderes, jóvenes, autoridades tradicionales y equipos técnicos. Su construcción se fundamenta en encuentros de diálogo, ejercicios de cartografía cultural, círculos de palabra, recorridos territoriales y procesos de sistematización que permitieron comprender cómo se vive, se cuida y se sana en cada comunidad.

Este modelo reconoce que la salud indígena del Meta es un sistema vivo que integra prácticas ancestrales, redes comunitarias, espiritualidad, soberanía alimentaria, cuidado del territorio y relaciones de complementariedad con los servicios institucionales. Por ello, se propone fortalecer la medicina propia, consolidar la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI), y establecer mecanismos de articulación intercultural que garanticen rutas de atención dignas, continuas y culturalmente pertinentes.

Asimismo, el modelo se proyecta como una herramienta política y técnica que contribuye a la autonomía indígena, al ejercicio pleno del derecho a la salud y a la construcción de un sistema intercultural que reconozca la diversidad de saberes presentes en el Meta. Su enfoque territorial diferenciado permite responder a las realidades de comunidades ubicadas en zonas rurales dispersas, resguardos, asentamientos urbanos y territorios de difícil acceso, donde las condiciones de salud, el acceso a servicios y la fortaleza de la medicina ancestral presentan variaciones significativas.

En conjunto, esta propuesta constituye un camino para revitalizar el sistema de salud propia, fortalecer la gobernanza indígena, promover la complementariedad terapéutica y garantizar que el cuidado de la vida se realice con pertinencia cultural, respeto y dignidad. El Modelo de Cuidado

de la Salud Propia e Intercultural del Meta es, ante todo, un compromiso con la vida, la memoria y el futuro de los pueblos indígenas del departamento.

1.1 Contexto Territorial y Espiritual del Meta

El Meta es un territorio donde la vida se expande en múltiples planos: selva, sabana, montaña, río y espíritu. Para los pueblos indígenas que lo habitan Sikuani, Piapoco, Jiw, Cubeo, Curripaco, Puinave, entre otros el territorio no es un espacio físico, sino un organismo vivo **que** respira, enseña, protege y orienta. Cada río es una vena, cada cerro un hueso, cada sabana un tejido que sostiene la memoria ancestral.

El territorio del Meta se configura como un puente entre mundos**:**

- Entre la Amazonía y la Orinoquía.
- Entre la selva húmeda y la sabana abierta.
- Entre los caminos ancestrales y las presiones contemporáneas.
- Entre lo visible y lo espiritual.

El territorio como ser espiritual

Para las autoridades y sabedores, el Meta es un territorio con dueños espirituales**,** guardianes y fuerzas que regulan el equilibrio. Los ríos como el Meta, el Guaviare, el Manacacías y el Guayabero son considerados caminos de energía**,** donde habitan seres protectores que cuidan la vida y la salud. Las montañas y cerros son puntos de conexión con el cielo, lugares donde se conversa con los espíritus mayores y se pide orientación para las decisiones comunitarias.

Los pueblos reconocen que la salud depende de mantener en armonía tres dimensiones inseparables:

- **El cuerpo**, que se fortalece con plantas, alimentos y movimiento.
- **La comunidad**, que sostiene la palabra, el consejo y la protección colectiva.
- **El territorio**, que provee equilibrio espiritual y orden natural.

Cuando una de estas dimensiones se altera, la enfermedad aparece como señal de desequilibrio.

Transformaciones y tensiones territoriales

Durante los recorridos y diálogos comunitarios se identificaron transformaciones profundas que afectan la salud propia e intercultural:

- **Deforestación acelerada**, que altera los lugares sagrados, las rutas de plantas medicinales y los ciclos de los animales.
- **Expansión de la frontera agrícola y ganadera**, que modifica los suelos, los ríos y los espacios de movilidad tradicional.
- **Presencia de actores externos**, que introduce tensiones, riesgos y rupturas en la vida comunitaria.
- **Migraciones forzadas**, que han desplazado familias y fracturado la continuidad de prácticas espirituales.

- **Pérdida de espacios rituales**, especialmente en zonas donde la presión económica o territorial ha limitado el acceso a lugares de armonización.

Estas transformaciones no solo afectan el ambiente: afectan el espíritu del territorio, y por ende, la salud de las comunidades.

El Meta como territorio de sanación

A pesar de las tensiones, el Meta conserva una fuerza espiritual profunda. Los sabedores lo describen como un territorio donde:

- El viento de la sabana limpia la mente.
- El canto de los ríos ordena el pensamiento.
- La selva protege y enseña.
- Los animales son maestros silenciosos.
- Las plantas hablan y guían.

En este sentido, el Meta es un territorio de sanación**,** donde la medicina ancestral se practica en diálogo con la naturaleza y con los seres espirituales que la habitan.

Relación entre territorio y salud

Para los pueblos indígenas del Meta, la salud no se construye en un centro asistencial: se construye en el territorio**.** El territorio es el primer hospital, la primera escuela, el primer laboratorio y el primer espacio de cuidado.

Por eso, el Modelo de Salud Propia e Intercultural del Meta reconoce que:

- Cuidar el territorio es cuidar la salud.
- Proteger los ríos es proteger la vida.
- Mantener los lugares sagrados es mantener el equilibrio espiritual.
- Fortalecer la autonomía territorial es fortalecer la salud colectiva.

El territorio es, en esencia, la raíz de la salud propia.

1.2 Caracterización de los Pueblos Indígenas del Meta

El departamento del Meta es un territorio profundamente diverso, donde convergen geografías de sabana, selva, piedemonte y ríos que sostienen la vida espiritual, cultural y comunitaria de múltiples pueblos indígenas. Cada uno de ellos guarda una relación particular con el territorio, una memoria ancestral propia y un sistema de salud que se expresa en prácticas, ritualidades y formas de cuidado transmitidas por generaciones.

En el Meta habitan pueblos con trayectorias históricas distintas, pero unidos por un principio común: la salud es un tejido integral entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. Esta caracterización reconoce a los pueblos Sikuani, Piapoco, Amorúa, Cubeo, Piaroa, Puinave, Curripaco, Yeral y Jiw, entre otros, como protagonistas de un sistema vivo de conocimiento que continúa resistiendo, transformándose y revitalizándose.

Pueblo Sikuani (Guahibo)

El pueblo Sikuani es uno de los más representativos del Meta, con presencia en municipios como Puerto Gaitán, Puerto López, Mapiripán y Cumaribo (Vichada). Su cosmovisión se fundamenta en la relación con los ríos, los vientos y los guardianes del territorio. La salud se concibe como equilibrio entre el mundo visible y el mundo espiritual, guiado por los *médicos tradicionales*, *armonizadores* y *cantadores*. Su medicina se basa en plantas, cantos, soplos, armonizaciones y rituales que protegen a la familia y al territorio. La figura del *Wenai* (sabedor) es central en la orientación espiritual y en la resolución de enfermedades causadas, emocionales o territoriales.

Pueblo Piapoco

Presente en Puerto López, Puerto Gaitán y zonas ribereñas, el pueblo Piapoco mantiene una relación estrecha con los ríos Meta y Manacacías. Su sistema de salud se articula a través de parteras, sobanderos y sabedores que trabajan desde la palabra, la observación del territorio y el uso de plantas medicinales. La salud se entiende como un proceso comunitario donde la familia, la alimentación tradicional y la armonización espiritual son fundamentales para prevenir desequilibrios.

Pueblo Jiw (Guayabero)

El pueblo Jiw, con presencia en Mapiripán y Puerto Concordia, ha vivido profundas afectaciones históricas por desplazamientos, violencia y pérdida territorial. Aun así, conservas prácticas de sanación basadas en la relación con el monte, los animales y los espíritus protectores. Su medicina ancestral se expresa en rituales de protección, uso de plantas del bosque y prácticas

comunitarias que buscan restaurar la armonía emocional y espiritual, especialmente en niños y jóvenes.

Pueblo Amorúa

Con presencia en Puerto Gaitán, el pueblo Amorúa mantiene un conocimiento profundo sobre plantas de sabana, ciclos de cacería y rituales de protección territorial. Su sistema de salud se basa en la figura del *médico tradicional*, quien orienta procesos de armonización, curación y prevención de enfermedades causadas por desequilibrios espirituales o territoriales.

Pueblo Piaroa (Wôtihë)

Presente en zonas de frontera entre Meta y Vichada, el pueblo Piaroa concibe la salud como un equilibrio entre el pensamiento, la palabra y la relación con los seres del bosque. Sus rituales de sanación involucran cantos, danzas y el uso de plantas sagradas que permiten restablecer la armonía del cuerpo y del territorio.

Pueblo Puinave y Curripaco

Aunque su presencia es menor en el Meta, estos pueblos mantienen prácticas de sanación basadas en la palabra ritual, el uso de plantas amazónicas y la lectura espiritual del territorio. Su medicina ancestral se articula con la vida comunitaria y con la protección de los lugares sagrados.

Pueblo Yeral (Yeral-Piapoco)

Con presencia en Puerto Gaitán, este pueblo conserva prácticas de cuidado centradas en la familia, la alimentación tradicional, la pesca y el uso de plantas medicinales. La figura del sabedor orienta procesos de armonización y protección espiritual.

Diversidad territorial y espiritual del Meta

La caracterización de los pueblos indígenas del Meta evidencia que:

- Cada pueblo posee **un sistema propio de salud**, con prácticas, rituales y conocimientos específicos.
- La relación con el territorio —ríos, sabanas, montes, lagunas y lugares sagrados— es el eje que sostiene la salud.
- La medicina ancestral continúa viva, aunque enfrenta afectaciones por pérdida territorial, contaminación, violencia, desplazamiento y debilitamiento cultural.
- La complementariedad entre sistemas médicos es una necesidad sentida, siempre que se respete la autonomía espiritual y cultural de los pueblos.

Esta diversidad constituye la base para la construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta, garantizando que el SISPI responda a la realidad viva de cada pueblo y a la memoria espiritual que sostiene su existencia.

1.3 Propósito del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta tiene como propósito fundamental proteger, revitalizar y garantizar el cuidado integral de la vida de los pueblos indígenas que habitan este territorio, reconociendo que la salud es un tejido espiritual, comunitario, territorial y político que no puede fragmentarse ni reducirse a la atención biomédica.

Este modelo nace del mandato de los sabedores, autoridades tradicionales y comunidades que, en los encuentros de palabra, han expresado que la salud del Meta solo puede fortalecerse si se parte de la memoria viva**, la** relación con el territorio **y la** sabiduría ancestral que sostiene a cada pueblo. Por ello, su propósito se orienta a consolidar un sistema que articule la medicina propia con los servicios institucionales desde un enfoque de complementariedad terapéutica**,** respeto mutuo y pertinencia cultural.

En este sentido, el modelo busca:

- **Reconocer y fortalecer los sistemas de conocimiento ancestral** la palabra del jaibaná, del médico tradicional, del sobandero, de la partera, del armonizador y de los guardianes del territorio como pilares del cuidado de la salud en el Meta.

- **Garantizar rutas de atención propias e interculturales**, que permitan transitar entre la medicina ancestral y la institucional sin barreras, discriminación ni pérdida de sentido cultural.

- **Fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI)** como estrategia central para prevenir la enfermedad, promover la armonía y acompañar los ciclos de vida desde el nacimiento hasta el tránsito espiritual.

- **Asegurar la continuidad del cuidado**, integrando acciones comunitarias, familiares, espirituales y técnicas que respondan a las realidades de territorios dispersos, fluviales, rurales y urbanos del Meta.

- **Consolidar la gobernanza indígena en salud**, fortaleciendo la autoridad propia, los espacios de decisión y los mecanismos de coordinación entre pueblos, cabildos, resguardos y entidades del Estado.

- **Proteger el territorio como fundamento de la salud**, reconociendo que la vida espiritual, física y emocional depende del estado de los ríos, los bosques, los sitios sagrados y los lugares de memoria.

- **Promover la transmisión intergeneracional del conocimiento**, asegurando que los jóvenes aprendan, practiquen y continúen los saberes que sostienen la vida de sus pueblos.

En conjunto, el propósito del modelo es restablecer el equilibrio integral entre persona, familia, comunidad y territorio, garantizando que los pueblos indígenas del Meta cuenten con un sistema de salud digno, propio, intercultural y plenamente articulado, que responda a su historia, su espiritualidad y su proyecto de vida colectiva.

1.4 Alcance Territorial del Modelo del Meta

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta se proyecta como una estructura viva, flexible y profundamente arraigada en la diversidad territorial, cultural y espiritual que caracteriza a este departamento. Su alcance no se limita a un mapa administrativo: abarca la totalidad del territorio como cuerpo vivo, los pueblos que lo habitan, sus memorias, sus caminos y sus formas propias de relacionarse con la salud y la vida.

El Meta es un territorio amplio y complejo, donde convergen sabanas, selvas, ríos extensos, piedemontes, llanuras inundables, centros urbanos y zonas rurales dispersas. Esta diversidad geográfica determina realidades distintas de acceso, prácticas de cuidado, dinámicas comunitarias y formas de relacionarse con la medicina ancestral. Por ello, el modelo adopta un enfoque territorial diferenciado que reconoce y respeta estas particularidades.

El alcance territorial del modelo comprende:

a. Resguardos y territorios legalmente constituidos

Incluye los resguardos indígenas del Meta, reconociendo su autoridad propia, sus sistemas de gobierno y sus prácticas de salud ancestral como eje central del cuidado. En estos territorios, el modelo se implementa desde la autonomía, la espiritualidad y la gobernanza indígena.

b. Comunidades y asentamientos indígenas no titulados

El Meta cuenta con múltiples comunidades que, aunque no poseen resguardo formal, mantienen prácticas culturales, redes de cuidado y sistemas de medicina ancestral vigentes. El modelo garantiza su inclusión plena, evitando cualquier forma de exclusión territorial o jurídica.

c. Zonas rurales dispersas

En áreas de difícil acceso —selvas, riberas, sabanas y piedemontes— el modelo reconoce las barreras históricas de movilidad, transporte y comunicación. Por ello, plantea estrategias diferenciadas de atención, fortalecimiento de casas de medicina, redes comunitarias y articulación intercultural.

d. Centros urbanos y periurbanos

Municipios como Villavicencio, Granada, Puerto López, Acacías y otros concentran población indígena migrante o en proceso de reterritorialización. El modelo incorpora estas realidades, garantizando rutas interculturales, reconocimiento de sabedores urbanos y mecanismos de articulación con IPS, ESE y EPS.

e. Territorios de tránsito y movilidad

El Meta es un departamento de grandes distancias y corredores fluviales y terrestres. El modelo reconoce que la salud también se vive en el camino: en los viajes hacia hospitales, en los desplazamientos para armonizaciones, en los recorridos para acceder a plantas medicinales o visitar sabedores.

Principios que orientan el alcance territorial

- **Pertinencia cultural:** cada acción debe responder a la cosmovisión de los pueblos indígenas del Meta.
- **Flexibilidad territorial:** el modelo se adapta a la geografía, no la geografía al modelo.

- **Continuidad del cuidado:** garantiza rutas propias e interculturales sin interrupciones, incluso en zonas remotas.

- **Autonomía y gobierno propio:** reconoce la autoridad espiritual, política y comunitaria en cada territorio.

- **Protección del territorio como cuerpo vivo:** la salud depende del estado de la tierra, el agua, los bosques y los lugares sagrados.

Síntesis del alcance

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta abarca **todo el territorio habitado, transitado y significado por los pueblos indígenas**, sin importar su reconocimiento jurídico o su ubicación geográfica. Su implementación se construye desde la palabra de los sabedores, la lectura del territorio y la articulación intercultural, garantizando que cada comunidad desde la selva profunda hasta la ciudad, cuente con un sistema de salud digno, propio, espiritual y complementario.

2. ANTECEDENTES

La construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural para el departamento del Meta surge de un proceso histórico, político y espiritual que ha venido consolidándose a lo largo de décadas en los territorios indígenas de la Orinoquía. Este modelo no aparece como un ejercicio aislado, sino como la continuidad de una lucha colectiva por el reconocimiento de los sistemas propios de salud, la defensa del territorio y la revitalización de los saberes ancestrales

que sostienen la vida de los pueblos Sikuani, Piapoco, Piaroa, Jiw, Amorúa, Sáliba y demás comunidades presentes en el departamento.

El Meta ha sido un territorio profundamente marcado por procesos de colonización, desplazamiento, conflicto armado, extractivismo y transformaciones ambientales que han afectado de manera directa la salud física, espiritual y emocional de las comunidades. Estas afectaciones históricas han debilitado prácticas tradicionales, interrumpido la transmisión intergeneracional del conocimiento y generado tensiones con los modelos institucionales de atención en salud. Sin embargo, también han fortalecido la resistencia cultural, la organización comunitaria y la necesidad de reconstruir un sistema propio que responda a la realidad del territorio.

En este contexto, el Gobierno Mayor y las autoridades tradicionales del Meta han desempeñado un papel fundamental en la defensa del derecho a la salud con enfoque diferencial. A través de procesos organizativos, mingas, asambleas, encuentros de sabedores y espacios de diálogo intercultural, se ha consolidado una visión compartida sobre la importancia de un sistema de salud que articule la medicina ancestral con la atención institucional, sin perder la autonomía ni la identidad cultural.

Un hito determinante en este camino fue el Encuentro de Sabedores de Tolima, Quindío y Meta**,** realizado en Bogotá en marzo de 2026, donde los mayores, médicos tradicionales, parteras, sobanderos y autoridades espirituales compartieron sus conocimientos, prácticas y preocupaciones frente al estado actual de la salud en los territorios. En este espacio se reafirmó que la salud indígena no puede separarse del territorio, de la espiritualidad ni de la memoria

ancestral, y que cualquier modelo debe construirse desde la palabra viva de quienes sostienen los sistemas de cuidado.

De manera complementaria, las jornadas de sistematización territorial realizadas en el Meta permitieron recoger información directamente en las comunidades, utilizando metodologías como el Árbol de la Vida, la cartografía cultural, los círculos de palabra y las entrevistas a actores clave. Estos ejercicios evidenciaron la diversidad territorial del departamento selva, sabana, ríos, resguardos dispersos y contextos urbanos y mostraron cómo estas diferencias influyen en el acceso a servicios, en la continuidad de las prácticas ancestrales y en la relación con el sistema institucional.

Asimismo, el proceso se enmarca en el mandato del Decreto Ley 0480 de 2025**,** que reconoce al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como un sistema público especial y establece que los modelos de salud deben construirse desde los territorios, con participación activa de las autoridades tradicionales y con respeto por los saberes ancestrales. Este marco normativo no solo habilita la formulación del modelo del Meta, sino que exige su implementación territorial, garantizando pertinencia cultural, complementariedad terapéutica y autonomía indígena.

Los antecedentes del presente modelo reflejan, por tanto, un proceso integral que combina memoria histórica, resistencia cultural, organización comunitaria y diálogo intercultural. Este camino ha permitido identificar afectaciones, reconocer fortalezas y consolidar una visión compartida sobre la necesidad de un sistema de salud propio e intercultural que responda a las realidades del Meta y contribuya a la pervivencia física, cultural y espiritual de sus pueblos.

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO DEL META

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta es una construcción colectiva que nace del corazón del territorio, de la palabra de los sabedores y de la memoria viva de los pueblos indígenas que habitan la altillanura, la selva, los ríos y los llanos. No es un documento técnico aislado: es un tejido espiritual, político y comunitario que recoge la manera como los pueblos entienden la vida, la enfermedad, la armonía y la relación con la Madre Tierra.

Este modelo reconoce que la salud, para los pueblos indígenas del Meta Sikuani, Piapoco, Piaroa, Jiw, Amorúa, Cubeo, entre otros, no es un servicio, sino un proceso integral que articula cuerpo, espíritu, territorio, comunidad y tiempo. La salud se sostiene en la palabra de los mayores, en los calendarios propios, en la lectura del viento, en la fuerza del río, en la medicina de la selva y en la orientación espiritual que guía cada decisión colectiva.

Desde esta comprensión, el modelo se concibe como:

Un sistema propio

Porque se fundamenta en la ley de origen, los saberes ancestrales, los rituales, las plantas, los sitios sagrados, las casas de medicina y las prácticas de armonización que sostienen la vida en los territorios del Meta.

Un sistema intercultural

Porque reconoce la necesidad de dialogar con el sistema institucional, sin subordinarse a él, construyendo rutas de atención complementarias, respetuosas y culturalmente pertinentes que permitan transitar entre ambos mundos sin perder identidad ni autonomía.

Un sistema territorializado

Porque cada zona del Meta la altillanura, la selva de transición, los ríos del Vichada, los resguardos de Mapiripán, Puerto Gaitán, Puerto López, La Macarena y Vista Hermosa presenta realidades distintas, afectaciones particulares y formas propias de cuidado que deben ser reconocidas y fortalecidas.

Un sistema político y espiritual

Porque la salud no se garantiza únicamente con infraestructura o servicios, sino con la fuerza del gobierno propio, la orientación de los sabedores, la protección del territorio y la continuidad de la cultura.

Naturaleza del Modelo

El modelo del Meta integra tres dimensiones inseparables:

1. Dimensión espiritual

La salud se sostiene en la relación con los espíritus del territorio, los guardianes del agua, los dueños del monte y las fuerzas que habitan los sitios sagrados. La enfermedad puede tener

origen espiritual, emocional, territorial o histórico, y su tratamiento requiere armonización, palabra y ritualidad.

2. Dimensión comunitaria

La familia, el clan, los mayores, las parteras, los sobanderos, los jaibanás, los médicos tradicionales y las autoridades son actores centrales del cuidado. La salud se construye colectivamente, no de manera individual.

3. Dimensión institucional

El modelo reconoce que existen situaciones que requieren articulación con el sistema biomédico, especialmente en urgencias, gestación, vacunación, enfermedades transmisibles y atención hospitalaria. Sin embargo, esta articulación debe darse desde el respeto, la coordinación y la complementariedad.

Relación con el SISPI y el Decreto Ley 0480 de 2025

El modelo del Meta es la expresión territorial del **SISPI**, y se construye bajo los principios de:

- ✔ Autonomía y libre determinación
- ✔ Complementariedad terapéutica
- ✔ Territorialidad
- ✔ Protección del conocimiento ancestral
- ✔ Coordinación intercultural

- ✔ Prelación cultural
- ✔ Pertinencia y calidad espiritual

El Decreto Ley 0480 de 2025 establece que los modelos departamentales son obligatorios para que los pueblos indígenas administren recursos, definan rutas propias y consoliden un sistema de salud que responda a su cosmovisión. El Meta avanza en este mandato con un modelo sólido, legítimo y validado por autoridades, sabedores y comunidades.

Carácter del Modelo

El modelo del Meta es:

- **Técnico**, porque define rutas, estrategias, indicadores y mecanismos de gestión.
- **Político**, porque fortalece la gobernanza indígena y la administración directa de recursos.
- **Espiritual**, porque se fundamenta en la ley de origen y en la orientación de los sabedores.
- **Humano**, porque reconoce la dignidad, la palabra y la experiencia de cada comunidad.
- **Territorial**, porque se adapta a la diversidad geográfica y cultural del Meta.

Un modelo vivo

Este modelo no está cerrado. Es un sistema en movimiento, que se transforma con el territorio, con la palabra de los mayores, con los aprendizajes comunitarios y con los cambios que enfrentan los pueblos. Su fuerza radica en que nace del territorio y vuelve al territorio, como un ciclo continuo de cuidado, memoria y vida.

4. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta, fortaleciendo la medicina ancestral, articulando de manera complementaria los sistemas propios con el institucional y garantizando un cuidado integral acorde a la realidad territorial. El modelo busca proteger la vida, asegurar la continuidad y pertinencia cultural de la atención, fortalecer la gobernanza indígena y promover un enfoque territorial diferenciado que responda a la diversidad ecológica, espiritual y sociocultural del Meta.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta se orientan a consolidar un sistema de salud coherente con la diversidad cultural, territorial y espiritual de los pueblos indígenas del territorio. Cada objetivo fortalece un componente clave del SISPI y responde a las realidades identificadas en los procesos comunitarios, técnicos y espirituales.

1. **Revitalizar y fortalecer la medicina ancestral** de los pueblos indígenas del Meta Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco, entre otros garantizando la transmisión intergeneracional del conocimiento, el reconocimiento de los sabedores y la protección de las prácticas tradicionales de sanación.

2. **Consolidar la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI)** como eje central del modelo, integrando acciones de prevención, armonización, cuidado comunitario y promoción de la vida desde la cosmovisión indígena.

3. **Desarrollar mecanismos efectivos de articulación intercultural** entre el sistema propio y el sistema institucional de salud, asegurando complementariedad terapéutica, respeto mutuo y rutas de atención culturalmente pertinentes.

4. **Implementar un sistema de epidemiología propia**, que permita identificar afectaciones físicas, espirituales, territoriales y sociales, incorporando la lectura del territorio, la palabra de los sabedores y los determinantes culturales de la salud.

5. **Fortalecer la gobernanza indígena en salud**, consolidando estructuras organizativas, espacios de decisión y mecanismos de participación comunitaria que garanticen autonomía, corresponsabilidad y control territorial del modelo.

6. **Garantizar acceso oportuno, digno y continuo a los servicios de salud**, eliminando barreras geográficas, institucionales y culturales, y asegurando que cada persona sea atendida desde su cosmovisión y su territorio.

7. **Articular el modelo con los instrumentos de salud pública**, como el PIC y los planes territoriales, para asegurar que las acciones institucionales incorporen el enfoque indígena y respondan a las realidades del Meta.

8. **Promover procesos de formación intercultural**, fortaleciendo las capacidades de sabedores, jóvenes, líderes comunitarios y equipos técnicos para sostener el sistema propio e intercultural en el tiempo.

9. **Asegurar la sostenibilidad técnica, política y financiera del modelo**, mediante la gestión de recursos, la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de las capacidades administrativas de las autoridades indígenas.

6. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Meta se fundamenta en un proceso metodológico participativo, territorial y profundamente respetuoso de la espiritualidad de los pueblos indígenas. Este enfoque reconoce que la salud no se diseña desde oficinas, sino desde la palabra viva del territorio, la experiencia de los sabedores y la lectura espiritual del entorno.

La metodología integra herramientas técnicas, comunitarias y ceremoniales, garantizando que cada decisión, análisis y contenido del modelo responda a la realidad de los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco y demás comunidades presentes en el Meta. Su propósito es asegurar que el modelo sea legítimo, culturalmente pertinente y validado por quienes sostienen la salud en los territorios.

6.1 Enfoque Participativo y Comunitario

El proceso se desarrolló desde la participación directa de autoridades tradicionales, sabedores, parteras, médicos ancestrales, jóvenes, mujeres cuidadoras y enlaces comunitarios. Se realizaron:

- Encuentros de sabedores en Bogotá y en territorio.
- Asambleas comunitarias.

- Círculos de palabra por pueblo y por departamento.
- Espacios de validación con autoridades políticas y espirituales.

Este enfoque permitió que la construcción del modelo surgiera desde la voz colectiva y no desde interpretaciones externas.

6.2 Herramienta del Árbol de la Vida

El Árbol de la Vida fue utilizado como herramienta simbólica y pedagógica para identificar:

- **Raíces:** saberes ancestrales, memoria espiritual, origen del cuidado.
- **Tronco:** estructuras organizativas, roles comunitarios, redes de apoyo.
- **Ramas:** prácticas de sanación, proyecciones del sistema propio, sueños de futuro.

Este ejercicio permitió comprender cómo cada pueblo del Meta concibe la salud como un tejido entre territorio, espíritu y comunidad.

6.3 Cartografía Cultural y Territorial

Se elaboraron mapas colectivos que permitieron identificar:

- Rutas de acceso a la salud.
- Barreras geográficas, institucionales y espirituales.
- Casas de medicina, lugares sagrados y puntos de armonización.

- Zonas de riesgo, contaminación y afectaciones territoriales.
- Redes comunitarias de cuidado.

La cartografía permitió visualizar el territorio como un cuerpo vivo y comprender cómo se mueve la salud en cada pueblo.

6.4 Círculos de Palabra y Armonización

Cada jornada inició y cerró con armonización espiritual guiada por sabedores Sikuani, Piapoco, Jiw y Piaroa. Los círculos de palabra permitieron:

- Expresar experiencias, afectaciones y prácticas de cuidado.
- Compartir visiones espirituales sobre la enfermedad y la sanación.
- Construir acuerdos colectivos desde el respeto y la escucha profunda.

La palabra fue reconocida como herramienta de orientación, diagnóstico y sanación.

6.5 Entrevistas, Grupos Focales y Consentimiento Informado

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales con:

- Sabedores y sabedoras.
- Parteras y sobanderos.
- Autoridades tradicionales.

- Jóvenes y mujeres cuidadoras.
- Actores institucionales del sector salud.

Todo el proceso se desarrolló bajo consentimiento libre, previo e informado**,** garantizando la protección del conocimiento ancestral y el carácter colectivo de los saberes.

6.6 Sistematización Participativa

La información recogida fue organizada y analizada junto con las comunidades, evitando interpretaciones externas. Se realizaron:

- Mesas de validación.
- Revisión de categorías con autoridades.
- Ajustes según la palabra de los sabedores.

Este proceso aseguró que el modelo reflejara fielmente la realidad espiritual, territorial y sociocultural del Meta.

6.7 Integración con los Ejes del SISPI

La metodología se articuló con los ejes operativos del SISPI:

a) Planeación.

b) Implementación.

c) Evaluación.

d) Coordinación.

Esto permitió que el modelo del Meta mantuviera coherencia normativa y operativa con el Decreto Ley 0480 de 2025.

6.8 Enfoque Territorial Diferenciado

El Meta es un territorio diverso: altillanura, selva, sabana, ríos, resguardos dispersos y contextos urbanos. Por ello, la metodología incorporó:

- Lectura diferenciada por ecosistema.
- Reconocimiento de dinámicas de movilidad.
- Identificación de prácticas propias según pueblo y territorio.
- Análisis de afectaciones específicas (minería, hidrocarburos, fronteras, desplazamiento).

Este enfoque garantiza que el modelo sea flexible, contextual y aplicable en cada zona del departamento.

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

El proceso de sistematización desarrollado en el departamento del Meta permitió recoger, ordenar y comprender la memoria viva de los pueblos indígenas del territorio, integrando la palabra de los sabedores, la lectura del territorio y los análisis comunitarios realizados durante las jornadas de trabajo. Los resultados aquí presentados surgen de ejercicios metodológicos

como el Árbol de la Vida, la cartografía cultural, los círculos de palabra, las entrevistas y la aplicación del instrumento técnico, realizados en Mesetas, Bogotá y en los territorios.

Estos hallazgos reflejan la manera como los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco y Amorúa entienden la salud, identifican sus afectaciones y proyectan el fortalecimiento del sistema propio e intercultural.

7.1 Ciclo Vital de los Pueblos Indígenas del Meta

El ciclo vital se concibe como un tránsito espiritual y comunitario que inicia antes del nacimiento y continúa después del fallecimiento. Los pueblos del Meta reconocen etapas diferenciadas:

a. **Gestación y nacimiento:** acompañados por parteras, armonizadores y plantas protectoras.

b. **Infancia:** etapa de formación espiritual, protección del espíritu y fortalecimiento del vínculo con el territorio.

c. **Juventud:** momento de aprendizaje, participación comunitaria y transmisión de responsabilidades.

d. **Adultez:** periodo de liderazgo, trabajo colectivo y cuidado del territorio.

e. **Mayoría espiritual:** etapa de sabiduría, orientación y guía para la comunidad.

f. **Tránsito final:** acompañado por rituales que aseguran el retorno del espíritu y la armonización del territorio.

El ciclo vital es un eje central del cuidado propio y determina las prácticas de prevención, armonización y sanación.

7.2 El Territorio como Cuerpo Vivo

Los pueblos del Meta conciben el territorio como un ser vivo que respira, siente, se enferma y se armoniza. Durante la sistematización se identificó que:

- Los ríos Meta, Manacacías, Guaviare, Planas y Yucao son arterias espirituales**.**
- Las sabanas, montes y lagunas son espacios de energía y memoria**.**
- Los sitios sagrados cerros, nacederos, piedras, bosques son lugares de protección y orientación**.**

Cuando el territorio se afecta por contaminación, minería, hidrocarburos, deforestación o violencia, la comunidad también enferma. La salud humana y la salud territorial son inseparables.

7.3 Actores del Cuidado en Salud

La sistematización permitió identificar una red amplia de actores que sostienen la salud propia:

- Médicos tradicionales y jaibanás.
- Parteras y sobanderos.
- Rezanderos, armonizadores y cantadores.
- Guardianes del territorio y mayores espirituales.

- Promotores indígenas y dinamizadores comunitarios.
- Autoridades tradicionales y guardia indígena.

Cada actor cumple un rol específico en la prevención, la armonización, la atención y el acompañamiento espiritual.

7.4 Prácticas de Cuidado Ancestral

Las prácticas más mencionadas durante las jornadas incluyen:

- Uso de plantas medicinales de sabana, selva y ribera.
- Armonizaciones con palabra, canto, soplo y humo.
- Ritualidad para proteger a niños, mujeres gestantes y mayores.
- Sobandería para fracturas, descuajaduras y desarmonías.
- Baños, emplastos y bebidas tradicionales.
- Lectura espiritual del territorio para identificar enfermedades causadas.

Estas prácticas continúan vigentes, aunque enfrentan riesgos por pérdida de territorio, debilitamiento cultural y falta de reconocimiento institucional.

7.5 Afectaciones Identificadas en la Salud

Los pueblos del Meta identificaron afectaciones en cuatro dimensiones:

a. Físicas

- Enfermedades respiratorias, gastrointestinales y vectoriales.
- Desnutrición infantil en zonas dispersas.
- Enfermedades crónicas sin seguimiento adecuado.

b. Espirituales

- Susto, descuajadura, mal de viento, pérdida del espíritu.
- Enfermedades causadas por desequilibrios territoriales o conflictos.

c. Territoriales

- Contaminación de ríos.
- Deforestación y pérdida de plantas medicinales.
- Afectaciones por hidrocarburos y minería.

d. Sociales

- Desplazamiento.
- Pérdida de lengua y prácticas culturales.
- Fragmentación comunitaria.

7.6 Calendarios Propios y Soberanía Alimentaria

Los pueblos del Meta mantienen calendarios basados en:

- Ciclos lunares.
- Épocas de lluvia y verano.
- Movimientos de animales y plantas.
- Rituales de siembra, pesca y cacería.

La soberanía alimentaria se sostiene en cultivos tradicionales como yuca, plátano, maíz, frutales, pesca y cacería. Sin embargo, se identificaron riesgos por pérdida de semillas, dependencia de alimentos externos y contaminación de fuentes hídricas.

7.7 Sabiduría Ancestral

La sistematización confirmó que la sabiduría ancestral sigue siendo el eje del cuidado en los territorios. Los sabedores expresaron que:

- La enfermedad no es solo física: tiene raíz espiritual, emocional y territorial.
- La palabra es medicina.
- El territorio es diagnóstico.
- La armonización es prevención.
- La comunidad es parte del tratamiento.

La sabiduría ancestral es un sistema completo, vigente y en proceso de revitalización.

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA DEL META

El cuidado de la salud propia en el departamento del Meta se fundamenta en la relación profunda entre los pueblos indígenas y el territorio que habitan. Para los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco, Amorúa y demás comunidades presentes en la región, la salud no es un acto aislado ni un servicio externo: es un proceso integral**,** espiritual y comunitario que se construye en diálogo permanente con la Madre Tierra, los ciclos naturales, los seres protectores y la memoria ancestral.

El sistema de salud propia del Meta se sostiene en prácticas, rituales, plantas, cantos, armonizaciones y formas de lectura del territorio que han sido transmitidas por generaciones. Estas prácticas no solo atienden la enfermedad, sino que buscan prevenir el desequilibrio**,** fortalecer el espíritu, proteger a la familia y mantener la armonía entre persona, comunidad y territorio.

El cuidado propio se expresa en cuatro dimensiones inseparables:

- **La dimensión espiritual**, que orienta la sanación a través de rituales, palabra, canto, soplo, armonización y conexión con los guardianes del territorio.

- **La dimensión comunitaria**, donde la familia, los mayores, las parteras, los sobanderos y los médicos tradicionales sostienen la vida colectiva.

- **La dimensión territorial**, que reconoce que la salud depende del estado de los ríos, la selva, la sabana, los sitios sagrados y los caminos ancestrales.

- **La dimensión cultural**, que integra lengua, memoria, prácticas alimentarias, calendarios propios y formas de organización.

El cuidado propio del Meta es un sistema vivo que se adapta, se transforma y se fortalece a partir de la experiencia, la palabra y la espiritualidad de los pueblos. Este capítulo recoge los elementos centrales que lo componen y que orientan su articulación con el sistema intercultural.

8.1 Cosmovisión del Equilibrio Integral

Para los pueblos indígenas del Meta, la salud es el resultado de un equilibrio integral que articula cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. Esta visión no separa lo físico de lo espiritual ni lo individual de lo colectivo; por el contrario, entiende que la vida se sostiene en una red de relaciones donde cada elemento persona, río, planta, animal, viento, palabra y memoria cumple un papel esencial en la armonía del mundo.

El equilibrio integral se fundamenta en la idea de que todo está vivo y todo está conectado. Los ríos son caminos de energía, la sabana es un tejido que respira, la selva es un espacio de sabiduría, y los sitios sagrados son puntos donde se renueva la fuerza espiritual. Cuando uno de estos elementos se altera, la comunidad también se desequilibra, y la enfermedad aparece como señal de ruptura entre la persona y su entorno.

Desde esta cosmovisión, la salud implica:

a. **Armonía espiritual**, que se mantiene mediante rituales, cantos, soplos, plantas y la orientación de los sabedores.

b. **Equilibrio emocional**, que se fortalece a través de la palabra, el consejo y la vida comunitaria.

c. **Bienestar físico**, que se cuida con plantas medicinales, alimentación tradicional, movimiento y prácticas de prevención.

d. **Relación respetuosa con el territorio**, reconociendo que la tierra, el agua y el monte son seres con espíritu que sostienen la vida.

e. **Conexión con los ciclos naturales**, como la luna, las lluvias, los vientos y los tiempos de siembra, pesca y cacería.

El equilibrio integral no es un estado fijo, sino un proceso dinámico que requiere atención constante. Por ello, los sabedores enseñan que la salud se construye todos los días: en la forma de caminar el territorio, en la palabra que se comparte, en la manera de relacionarse con la familia y en la forma de agradecer a los seres que acompañan la vida.

Esta cosmovisión orienta todo el sistema de salud propia del Meta y constituye la base para la articulación intercultural, pues permite comprender que la enfermedad no es únicamente un fenómeno biológico, sino una expresión de desequilibrios más amplios que deben ser atendidos desde la espiritualidad, la comunidad y el territorio.

8.2 Principios del Cuidado Propio

El cuidado de la salud propia en el Meta se orienta por un conjunto de principios que guían la vida espiritual, comunitaria y territorial de los pueblos indígenas. Estos principios no son normas externas: son mandatos ancestrales**,** transmitidos por los mayores y sostenidos en la relación

con el territorio, los seres protectores y la memoria colectiva. Constituyen la base del sistema de salud propia y orientan todas las acciones de prevención, armonización, sanación y acompañamiento.

1. Equilibrio entre cuerpo, espíritu y territorio

La salud se mantiene cuando la persona, la comunidad y el territorio están en armonía. Cualquier ruptura emocional, espiritual, ambiental o social genera enfermedad. El equilibrio es un proceso continuo que se cultiva con ritualidad, palabra y cuidado del entorno.

2. Relacionalidad y tejido comunitario

La vida se sostiene en la relación con los otros. La salud no es individual: es colectiva. La familia, los mayores, los sabedores y la comunidad participan en el cuidado, la prevención y la sanación. Nadie se cura solo; la comunidad es parte del tratamiento.

3. Respeto por los seres espirituales y los dueños del territorio

Los ríos, montes, lagunas, sabanas y sitios sagrados tienen espíritu y guardianes. El cuidado propio reconoce su presencia, pide permiso, agradece y actúa con respeto. La salud depende de mantener una relación correcta con estos seres.

4. Palabra verdadera como medicina

La palabra orienta, armoniza, protege y cura. El consejo de los mayores, el canto del sabedor, el soplo, la oración y la conversación comunitaria son formas de medicina que ordenan el pensamiento y fortalecen el espíritu.

5. Complementariedad entre saberes

La medicina ancestral y la medicina institucional pueden dialogar sin imponerse una sobre la otra. Cada una tiene su fuerza y su lugar. La complementariedad terapéutica permite atender lo físico sin perder lo espiritual, y lo espiritual sin descuidar lo físico.

6. Protección y cuidado del territorio

El territorio es un ser vivo. Su salud determina la salud de la comunidad. Cuidar los ríos, las plantas, los animales, los sitios sagrados y los caminos ancestrales es una forma de prevención y de sanación colectiva.

7. Transmisión intergeneracional del conocimiento

La continuidad del sistema propio depende de que los jóvenes aprendan de los mayores. La enseñanza de plantas, rituales, calendarios, historias y prácticas de cuidado es un principio fundamental para la pervivencia cultural.

8. Autonomía y gobierno propio en salud

Las autoridades tradicionales orientan el cuidado, toman decisiones y protegen el conocimiento ancestral. La salud propia se ejerce desde la autonomía, la organización comunitaria y el respeto por la ley de origen.

9. Armonización permanente

La prevención es un acto espiritual. La armonización constante con plantas, cantos, baños, soplos y rituales mantiene la fuerza vital, protege a la familia y evita que la enfermedad se instale.

8.3 Prácticas de Cuidado Propio

Las prácticas de cuidado propio de los pueblos indígenas del Meta constituyen un sistema vivo de sanación, prevención y armonización que se sostiene en la relación espiritual con el territorio, la palabra de los sabedores y el uso de plantas, rituales y conocimientos transmitidos por generaciones. Estas prácticas no solo atienden la enfermedad**:** protegen la vida, fortalecen el espíritu y mantienen el equilibrio entre persona, comunidad y territorio**.**

A continuación se presentan las prácticas centrales identificadas durante la sistematización en el Meta:

1. Uso de plantas medicinales de sabana, selva y ribera

Las plantas son seres con espíritu y conocimiento. Se utilizan en:

- ✔ Infusiones, baños, emplastos y bebidas.
- ✔ Limpiezas energéticas y armonizaciones.
- ✔ Tratamientos para susto, mal de viento, fiebre, dolor, inflamación y desarmonías.
- ✔ Protección de gestantes, niños y mayores.

Cada pueblo reconoce plantas específicas según su territorio y su lectura espiritual.

2. Armonización espiritual con palabra, canto y soplo

Los sabedores realizan armonizaciones para:

- ✔ Restaurar el equilibrio del espíritu.
- ✔ Proteger a la familia y a la comunidad.
- ✔ Acompañar procesos de enfermedad física o emocional.
- ✔ Limpiar energías negativas o causadas.

El canto, el soplo, el humo y la palabra son medicinas que ordenan el pensamiento y fortalecen la vida.

3. Ritualidad para la protección y el fortalecimiento

Los rituales se realizan en momentos clave del ciclo vital:

- ✔ Gestación y nacimiento.
- ✔ Infancia y primera enseñanza.
- ✔ Transición a la juventud.
- ✔ Asunción de responsabilidades comunitarias.
- ✔ Tránsito final del espíritu.

Estos rituales aseguran la conexión con los seres protectores y la continuidad del equilibrio.

4. Sobandería y cuidado del cuerpo

La sobandería es una práctica fundamental para:

- ✔ Fracturas, torceduras y descuajaduras.
- ✔ Dolencias musculares y tensiones.
- ✔ Enfermedades causadas por frío, viento o desequilibrio energético.

El sobandero combina técnica corporal, plantas y lectura espiritual.

5. Baños, sahumerios y limpiezas energéticas

Se utilizan para:

- ✔ Quitar cargas emocionales o espirituales.
- ✔ Proteger a niños y mujeres gestantes.
- ✔ Preparar el cuerpo para rituales o decisiones importantes.
- ✔ Fortalecer el ánimo y la claridad mental.

Los baños se preparan con plantas específicas según la necesidad.

6. Lectura espiritual del territorio

Los sabedores leen:

- ✔ El comportamiento del viento.
- ✔ El movimiento de los animales.
- ✔ El estado de los ríos y las lagunas.

- ✔ Los cambios en la sabana y el monte.

Esta lectura permite identificar enfermedades territoriales, riesgos espirituales y momentos adecuados para rituales.

7. Alimentación tradicional y calendarios propios

La alimentación es medicina. Se basa en:

- ✔ Yuca, plátano, maíz, frutales, pesca y cacería.
- ✔ Preparaciones tradicionales que fortalecen el cuerpo y el espíritu.
- ✔ Calendarios de siembra, pesca y recolección guiados por la luna y las estaciones.

La pérdida de alimentos tradicionales se reconoce como una afectación a la salud.

8. Cuidado comunitario y acompañamiento familiar

La salud se sostiene en la comunidad:

- ✔ Las familias acompañan procesos de enfermedad.
- ✔ Los mayores orientan con palabra y consejo.
- ✔ La comunidad participa en rituales colectivos.
- ✔ La guardia indígena protege el territorio y la vida.

El cuidado propio es un acto colectivo, no individual.

9. Protección de sitios sagrados y lugares de memoria

Los sitios sagrados son espacios de energía y orientación. Su cuidado incluye:

- ✔ Limpiezas espirituales.
- ✔ Restricción de actividades que afecten su equilibrio.
- ✔ Ritualidad para mantener su fuerza.

Cuando un sitio sagrado se afecta, la comunidad también se desequilibra.

8.4 Espacios de Armonización

Los espacios de armonización son lugares físicos y espirituales donde los pueblos indígenas del Meta realizan prácticas de sanación, protección, orientación y fortalecimiento del espíritu. Estos espacios no son simples infraestructuras: son puntos de energía**,** lugares de memoria y territorios donde habitan los seres protectores que acompañan la vida de las comunidades. En ellos se restablece el equilibrio entre persona, familia, comunidad y territorio.

Los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco y Amorúa reconocen diversos tipos de espacios de armonización, cada uno con funciones específicas dentro del sistema de salud propia.

1. Casas de Medicina y Casas de Saber

Son espacios comunitarios donde los sabedores realizan:

- ➢ Armonizaciones individuales y colectivas.

- Tratamientos con plantas medicinales.
- Ritualidad para proteger a gestantes, niños y mayores.
- Orientación espiritual y acompañamiento emocional.

Estas casas son centros de cuidado integral y de transmisión del conocimiento ancestral.

2. Sitios Sagrados del Territorio

Incluyen cerros, lagunas, ríos, nacederos, piedras, montes y lugares de memoria espiritual. En estos espacios se realizan:

- Pagamentos y ofrendas.
- Limpiezas territoriales.
- Ritualidad para pedir permiso, agradecer y fortalecer la vida.
- Armonizaciones colectivas en momentos de crisis o enfermedad comunitaria.

Los sitios sagrados son esenciales para mantener la salud del territorio y de la comunidad.

3. Espacios Familiares de Cuidado

Cada hogar tiene lugares destinados a:

- Baños medicinales.
- Preparación de plantas.

- Soplos, cantos y limpiezas energéticas.
- Protección de niños y gestantes.

El cuidado propio inicia en la casa, donde la familia sostiene la armonía cotidiana.

4. Caminos Ancestrales y Rutas de Sabiduría

Los caminos no son solo trayectos: son espacios de energía donde se:

- Realizan armonizaciones durante el tránsito.
- Recogen plantas medicinales.
- Conectan sitios sagrados entre sí.
- Acompaña espiritualmente a quienes viajan por salud o por decisiones comunitarias.

El camino es un espacio de lectura espiritual y de protección.

5. Espacios Comunitarios de Encuentro

Son lugares donde la comunidad se reúne para:

- Círculos de palabra.
- Asambleas espirituales.
- Ritualidad colectiva.
- Procesos de enseñanza y transmisión del conocimiento.

La comunidad es un espacio de armonización en sí misma.

6. Riberas de Ríos y Lagunas

Los ríos Meta, Manacacías, Guaviare, Planas y Yucao son considerados espacios de:

- Purificación y baños medicinales.
- Conexión espiritual con los seres del agua.
- Lectura del territorio y diagnóstico comunitario.
- Armonización en momentos de enfermedad o desequilibrio.

El agua es medicina y memoria.

7. Espacios de Transición y Tránsito Espiritual

Son lugares destinados a acompañar:

- El nacimiento.
- La enfermedad profunda.
- El tránsito final del espíritu.

Estos espacios aseguran que la persona complete su ciclo vital en armonía.

Importancia de los Espacios de Armonización

Los espacios de armonización:

- Sostienen la salud espiritual y territorial.
- Permiten la continuidad de las prácticas ancestrales.
- Fortalecen la identidad y la memoria colectiva.
- Son esenciales para la prevención, la sanación y la protección comunitaria.
- Constituyen la base para la articulación intercultural, pues orientan cuándo, cómo y por qué se realiza cada práctica de cuidado.

8.5 Actores del Cuidado Propio

El sistema de salud propia del Meta se sostiene en una red amplia de actores espirituales, comunitarios y territoriales que cumplen funciones complementarias en la prevención, la armonización, la sanación y el acompañamiento. Cada actor aporta una fuerza específica al equilibrio integral y su rol está determinado por la ley de origen, la tradición y la organización comunitaria. Estos actores no son figuras aisladas: forman un tejido vivo que articula saberes, prácticas y responsabilidades dentro del territorio.

A continuación se presentan los actores centrales del cuidado propio identificados en el Meta:

1. Sabedores y Médicos Tradicionales

Son los principales orientadores espirituales y sanadores. Realizan:

- Armonizaciones individuales y colectivas.
- Lectura espiritual del territorio.

- Tratamientos con plantas y ritualidad.
- Acompañamiento en enfermedades físicas, emocionales y espirituales.

Su palabra es guía y su conocimiento es fundamento del sistema propio.

2. Parteras y Parteros Tradicionales

Acompañan:

- Gestación, parto y posparto.
- Protección espiritual del bebé y la madre.
- Uso de plantas para fortalecer el cuerpo y el espíritu.
- Consejos para el cuidado familiar y comunitario.

Son guardianas de la vida y del inicio del ciclo vital.

3. Sobanderos y Sobanderas

Especialistas en:

- Fracturas, torceduras y descuajaduras.
- Dolencias musculares y tensiones.
- Alineación energética del cuerpo.

Combinan técnica corporal, plantas y lectura espiritual.

4. Armonizadores, Cantadores y Rezanderos

Acompañan procesos de:

- Protección espiritual.
- Limpieza energética.
- Fortalecimiento emocional.
- Ritualidad comunitaria.

Su canto, soplo y palabra ordenan el pensamiento y la energía.

5. Guardianes del Territorio y Guardia Indígena

Protegen:

- Sitios sagrados.
- Caminos ancestrales.
- Ríos, lagunas y montes.
- La integridad de la comunidad.

Su labor es esencial para mantener la salud territorial.

6. Mayores y Mayoras Espirituales

Son portadores de memoria, consejo y orientación. Acompañan:

- Procesos de enseñanza.
- Resolución de conflictos.
- Transmisión de historias y prácticas de cuidado.

Su palabra sostiene la identidad y la continuidad cultural.

7. Mujeres Cuidadoras y Sabias del Hogar

Sostienen la salud cotidiana mediante:

- Preparación de plantas.
- Baños, sahumerios y limpiezas.
- Cuidado de niños, gestantes y mayores.
- Transmisión de prácticas alimentarias tradicionales.

Son el corazón del cuidado diario.

8. Jóvenes Aprendices y Portadores de Futuro

Participan en:

- Procesos de formación con sabedores.
- Actividades comunitarias y rituales.
- Protección del territorio.

- Revitalización de la lengua y la cultura.

Son quienes garantizan la continuidad del sistema propio.

9. Autoridades Tradicionales y Políticas

Tienen la responsabilidad de:

- Orientar el cuidado propio desde la ley de origen.
- Tomar decisiones colectivas.
- Proteger el conocimiento ancestral.
- Coordinar con el sistema institucional.

Son el puente entre la espiritualidad, la comunidad y la gestión política.

10. Familias y Comunidad en General

La comunidad es un actor fundamental. Participa en:

- Ritualidad colectiva.
- Acompañamiento en enfermedad.
- Cuidado de niños y mayores.
- Protección del territorio.

La salud es un acto colectivo, no individual.

8.6 Factores que Afectan el Cuidado Propio

El cuidado de la salud propia en el Meta se ve influenciado por múltiples factores que alteran el equilibrio entre persona, comunidad y territorio. Estos factores no solo afectan la salud física: impactan la espiritualidad, la memoria, la transmisión del conocimiento y la continuidad de las prácticas ancestrales. Durante la sistematización, los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco y Amorúa identificaron afectaciones que provienen de dimensiones territoriales, sociales, ambientales, institucionales y espirituales.

A continuación se presentan los factores centrales que afectan el cuidado propio en el Meta:

1. Afectaciones al territorio y a los sitios sagrados

El territorio es un ser vivo. Cuando se altera, la comunidad también enferma. Las principales afectaciones identificadas fueron:

- Contaminación de ríos por hidrocarburos y desechos.
- Deforestación y pérdida de plantas medicinales.
- Intervención de sitios sagrados por actividades extractivas.
- Ruptura de caminos ancestrales y pérdida de lugares de memoria.

Estas afectaciones generan desequilibrios espirituales y enfermedades territoriales.

2. Pérdida de prácticas culturales y de transmisión del conocimiento

Los mayores señalaron:

- Disminución de la enseñanza de plantas, rituales y cantos.
- Pérdida de lengua en jóvenes y niños.
- Menor participación en ritualidad comunitaria.
- Debilitamiento de la figura del sabedor por falta de reconocimiento institucional.

Cuando el conocimiento no se transmite, el sistema propio se debilita.

3. Barreras geográficas y dispersión territorial

El Meta es un territorio extenso, con ríos, sabanas y zonas de difícil acceso. Esto genera:

- Dificultad para llegar a casas de medicina o sabedores.
- Riesgos durante los desplazamientos por salud.
- Limitaciones para la continuidad del cuidado propio e intercultural.

La distancia afecta la oportunidad del cuidado.

4. Presencia de actores externos y conflictos territoriales

Las comunidades identificaron:

- Riesgos por presencia de grupos armados.
- Restricciones para transitar por caminos ancestrales.
- Temor para realizar rituales en ciertos lugares.

- Afectaciones emocionales y espirituales por violencia histórica.

El conflicto altera la armonía comunitaria y territorial.

5. Cambios en la alimentación tradicional

La pérdida de soberanía alimentaria afecta directamente la salud:

- Sustitución de alimentos tradicionales por productos procesados.
- Contaminación de fuentes de pesca.
- Reducción de cultivos propios por pérdida de territorio.

La alimentación es medicina; cuando se altera, el cuerpo y el espíritu se debilitan.

6. Falta de reconocimiento institucional del sistema propio

Las comunidades señalaron:

- Desconocimiento de los sabedores por parte de instituciones.
- Trato discriminatorio en servicios de salud.
- Falta de rutas interculturales claras.
- Dificultades para articular prácticas ancestrales con el sistema biomédico.

Esto genera desconfianza y limita la complementariedad terapéutica.

7. Afectaciones emocionales y espirituales

Los sabedores identificaron:

- Susto, mal de viento, pérdida del espíritu.
- Tristeza profunda por desarraigo o desplazamiento.
- Cansancio espiritual por conflictos y tensiones comunitarias.
- Enfermedades causadas por desequilibrios territoriales.

Estas afectaciones requieren armonización y acompañamiento espiritual.

8. Transformaciones sociales y económicas

Entre ellas:

- Migración hacia zonas urbanas.
- Cambios en roles comunitarios.
- Dependencia de economías externas.
- Reducción del tiempo para actividades rituales y comunitarias.

Estos cambios afectan la cohesión comunitaria y el cuidado cotidiano.

9. Limitaciones en infraestructura y recursos para el cuidado propio

Las comunidades señalaron:

- Falta de espacios adecuados para casas de medicina.
- Escasez de plantas medicinales por pérdida de territorio.
- Ausencia de apoyo para fortalecer la formación de jóvenes aprendices.

El sistema propio requiere condiciones materiales para sostenerse.

8.7 Intención de Revitalización del Cuidado Propio

La revitalización del cuidado propio en el Meta es un mandato espiritual, político y comunitario que surge de la palabra de los sabedores, de la memoria de los mayores y de la necesidad urgente de proteger la vida, el territorio y la continuidad cultural de los pueblos indígenas. Esta intención no es solo un propósito técnico: es un compromiso colectivo para fortalecer el sistema de salud propia, recuperar prácticas ancestrales, garantizar la transmisión del conocimiento y asegurar que las generaciones futuras vivan en equilibrio con la Madre Tierra.

Durante la sistematización, las comunidades expresaron con claridad que revitalizar el cuidado propio implica:

1. Recuperar y fortalecer la medicina ancestral

- Reactivar casas de medicina y espacios de saber.
- Garantizar el reconocimiento de sabedores, parteras y sobanderos.
- Promover el uso legítimo de plantas medicinales y ritualidad.
- Asegurar que los jóvenes aprendan directamente de los mayores.

2. Proteger el territorio como fundamento de la salud

- Cuidar ríos, lagunas, montes y sitios sagrados.
- Recuperar caminos ancestrales y lugares de memoria.
- Detener afectaciones por extractivismo, contaminación y deforestación.
- Reconocer que sin territorio no hay salud propia.

3. Fortalecer la transmisión intergeneracional del conocimiento

- Crear espacios de formación para jóvenes aprendices.
- Documentar, con permiso espiritual, prácticas y saberes.
- Promover el uso de la lengua como medicina y memoria.
- Involucrar a niños y niñas en ritualidad y cuidado del territorio.

4. Reafirmar la espiritualidad como eje del cuidado

- Mantener rituales colectivos y armonizaciones permanentes.
- Reconocer la palabra, el canto y el soplo como medicina.
- Acompañar emocional y espiritualmente a la comunidad.
- Fortalecer la relación con los seres protectores del territorio.

5. Consolidar la gobernanza indígena en salud

- Garantizar que las autoridades tradicionales orienten el sistema propio.
- Fortalecer la organización comunitaria para la toma de decisiones.
- Asegurar participación plena en la articulación intercultural.
- Administrar recursos con autonomía y pertinencia cultural.

6. Articular el cuidado propio con el sistema institucional sin perder identidad

- Construir rutas interculturales claras y respetuosas.
- Garantizar complementariedad terapéutica.
- Eliminar barreras de discriminación y desconocimiento.
- Asegurar que la medicina ancestral tenga un lugar legítimo en el sistema de salud.

7. Recuperar la soberanía alimentaria y los calendarios propios

- Fortalecer cultivos tradicionales y semillas nativas.
- Recuperar prácticas de pesca, cacería y recolección.
- Promover alimentación como medicina.
- Respetar los ciclos lunares y climáticos que orientan la vida.

8. Revitalizar la cohesión comunitaria

- Promover encuentros, círculos de palabra y ritualidad colectiva.
- Fortalecer el acompañamiento familiar en procesos de enfermedad.
- Recuperar la vida comunitaria como espacio de sanación.

Sentido profundo de la revitalización

Revitalizar el cuidado propio significa volver al origen**,** fortalecer la identidad, proteger el territorio y asegurar que la salud siga siendo un camino espiritual, comunitario y territorial. Es un acto de resistencia, de memoria y de futuro. Es la decisión colectiva de que los pueblos del Meta continúen viviendo con dignidad, equilibrio y fuerza espiritual.

9. CUIDADO INTERCULTURAL

El cuidado intercultural en el departamento del Meta es el puente que permite el diálogo respetuoso, complementario y equilibrado entre el sistema de salud propia de los pueblos indígenas y el sistema institucional de salud. No se trata de mezclar ni de subordinar un sistema al otro, sino de **re**conocer la legitimidad de ambos**,** comprender sus diferencias y construir rutas de atención que garanticen la vida, la dignidad y la pertinencia cultural.

Para los pueblos Sikuani, Piapoco, Jiw, Piaroa, Cubeo, Puinave, Curripaco y Amorúa, la interculturalidad es un proceso espiritual, político y técnico que exige respeto por la ley de origen, reconocimiento de los sabedores y articulación efectiva con los servicios institucionales cuando

la situación lo requiere. El cuidado intercultural del Meta se fundamenta en la complementariedad terapéutica, la coordinación entre autoridades y la protección del conocimiento ancestral.

9.1 Relación entre el Sistema Propio y el Sistema Institucional

La relación entre ambos sistemas se basa en:

- **Respeto mutuo**, reconociendo que cada sistema tiene su fuerza, su lógica y su forma de comprender la salud.
- **Complementariedad**, articulando lo espiritual, lo comunitario y lo biomédico sin jerarquías.
- **Coordinación**, para garantizar continuidad en la atención y evitar barreras culturales o institucionales.
- **Pertinencia cultural**, asegurando que la atención institucional respete la cosmovisión indígena.
- **Protección del conocimiento ancestral**, evitando su uso indebido o descontextualizado.

El sistema propio orienta la dimensión espiritual, territorial y comunitaria; el sistema institucional aporta herramientas biomédicas para situaciones específicas como urgencias, vacunación, partos de alto riesgo, enfermedades transmisibles y atención hospitalaria.

9.2 Complementariedades Terapéuticas

Durante la sistematización, las comunidades identificaron complementariedades claras:

a. **Gestación y parto:** acompañamiento de parteras tradicionales con apoyo institucional en casos de riesgo.

b. **Enfermedades respiratorias y gastrointestinales:** uso de plantas medicinales junto con tratamientos biomédicos cuando es necesario.

c. **Salud mental y emocional:** armonización espiritual combinada con atención psicológica intercultural.

d. **Enfermedades crónicas:** acompañamiento espiritual y comunitario junto con seguimiento médico.

e. **Enfermedades transmisibles:** vacunación y prevención institucional articuladas con prácticas de protección espiritual.

La complementariedad no reemplaza la medicina ancestral: la fortalece y la acompaña cuando la vida lo exige.

9.3 Tiempos, Espacios y Decisiones del Cuidado Intercultural

El cuidado intercultural reconoce:

1. **Tiempos propios**, guiados por la luna, el territorio y la palabra de los sabedores.

2. **Espacios propios**, como casas de medicina, sitios sagrados y hogares.

3. **Decisiones comunitarias**, tomadas por autoridades tradicionales y familias.

4. **Momentos de articulación**, cuando la comunidad determina que se requiere apoyo institucional.

La interculturalidad no se impone: se acuerda.

9.4 Rol de los Sabedores en la Articulación Intercultural

Los sabedores son actores centrales en la articulación:

- Orientan cuándo acudir al sistema institucional.
- Acompañan espiritualmente a la persona durante la atención biomédica.
- Realizan armonizaciones antes y después de procedimientos médicos.
- Dialogan con equipos institucionales para garantizar pertinencia cultural.

Su presencia asegura que la persona no pierda su conexión espiritual durante la atención.

9.5 Rol de las Instituciones de Salud

Las instituciones deben:

- Respetar la espiritualidad y la cosmovisión indígena.
- Permitir el ingreso de sabedores, parteras y acompañantes espirituales.
- Garantizar atención sin discriminación.

- Adaptar procedimientos a la cultura y al territorio.
- Coordinar con autoridades tradicionales para decisiones de salud pública.

El sistema institucional debe caminar al ritmo del territorio.

9.6 Barreras Identificadas en la Atención Intercultural

Las comunidades señalaron:

- Trato discriminatorio o desinformado.
- Falta de rutas interculturales claras.
- Negación del ingreso de sabedores a hospitales.
- Desconocimiento de prácticas ancestrales.
- Dificultad para trasladar pacientes desde zonas dispersas.

Estas barreras afectan la continuidad del cuidado y generan desconfianza.

9.7 Intención de Fortalecimiento Intercultural

El Meta avanza hacia un modelo donde:

- La medicina ancestral tenga reconocimiento pleno.
- Los sabedores participen en decisiones de salud.
- Las instituciones adapten sus servicios a la cultura indígena.

- Existan rutas interculturales claras y operativas.
- La complementariedad terapéutica sea una práctica cotidiana.

El cuidado intercultural es un camino de respeto, diálogo y protección de la vida.

10. PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO

La Propuesta Operativa del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta define cómo se implementa, coordina, gestiona y evalúa el sistema propio e intercultural en el territorio. Su propósito es convertir la palabra de los sabedores, la memoria de los mayores, la lectura del territorio y los acuerdos comunitarios en acciones concretas**,** sostenibles y culturalmente pertinentes.

El modelo se organiza en cuatro componentes operativos:

1. **Planeación del cuidado propio e intercultural**
2. **Implementación territorial del modelo**
3. **Evaluación y seguimiento desde lo propio e intercultural**
4. **Coordinación y gobernanza indígena en salud**

Cada componente articula prácticas ancestrales, decisiones comunitarias y responsabilidades institucionales, garantizando que el sistema propio tenga fuerza, legitimidad y capacidad operativa en todo el departamento.

10.1 Componente de Planeación del Cuidado Propio e Intercultural

La planeación se realiza desde la ley de origen**,** la palabra de los sabedores y la orientación de las autoridades tradicionales. Incluye:

a. Diagnóstico propio e intercultural

- Lectura espiritual del territorio.
- Identificación de afectaciones físicas, espirituales y territoriales.
- Mapeo de sitios sagrados, casas de medicina y rutas de cuidado.
- Identificación de actores del cuidado propio.

b. Priorización comunitaria

- Círculos de palabra para definir prioridades.
- Acuerdos entre autoridades tradicionales y equipos técnicos.
- Identificación de riesgos territoriales y poblacionales.

c. Planificación anual del cuidado

- Acciones de armonización colectiva.
- Fortalecimiento de casas de medicina.
- Formación de jóvenes aprendices.

- Articulación con PIC, PTS y planes institucionales.

d. Gestión de recursos

- Definición de necesidades para el sistema propio.
- Asignación de recursos para sabedores, plantas, movilidad y espacios de cuidado.
- Acuerdos con EPS, ESE e IPS para garantizar complementariedad.

10.2 Componente de Implementación Territorial del Modelo

La implementación es el corazón operativo del modelo. Incluye acciones en territorio, articulación intercultural y fortalecimiento del sistema propio.

a. Acciones de cuidado propio

- Armonizaciones individuales y colectivas.
- Ritualidad en sitios sagrados.
- Atención con plantas medicinales.
- Sobandería, baños, soplos y cantos.
- Protección espiritual de gestantes, niños y mayores.

b. Acciones de cuidado intercultural

- Acompañamiento espiritual en instituciones de salud.

- Coordinación para remisiones y retornos al territorio.
- Complementariedad terapéutica en enfermedades crónicas, transmisibles y urgencias.
- Ingreso de sabedores a hospitales cuando la familia lo solicite.

c. Acciones de salud pública intercultural

- Vacunación con pertinencia cultural.
- Prevención de enfermedades transmisibles con acompañamiento espiritual.
- Promoción de alimentación tradicional y soberanía alimentaria.
- Actividades de salud mental con enfoque espiritual y comunitario.

d. Fortalecimiento de espacios de cuidado

- Construcción y adecuación de casas de medicina.
- Protección de sitios sagrados.
- Recuperación de caminos ancestrales.
- Creación de huertos medicinales comunitarios.

10.3 Componente de Evaluación y Seguimiento

La evaluación se realiza desde dos miradas: la espiritual y la técnica.

a. Evaluación desde lo propio

- Lectura espiritual del territorio.
- Palabra de los sabedores sobre el equilibrio comunitario.
- Identificación de señales de armonía o desequilibrio.
- Evaluación del ciclo vital y de la protección espiritual.

b. Evaluación intercultural

- Indicadores de acceso, oportunidad y continuidad.
- Seguimiento a remisiones y retornos al territorio.
- Evaluación de complementariedades terapéuticas.
- Análisis de barreras institucionales.

c. Mesas de seguimiento

- Reuniones trimestrales entre autoridades tradicionales, EPS, ESE e IPS.
- Ajustes operativos según la palabra comunitaria.
- Revisión de compromisos y acuerdos.

d. Retroalimentación comunitaria

- Círculos de palabra para evaluar avances.

- Ajustes según la orientación de los mayores.
- Registro comunitario de aprendizajes.

10.4 Componente de Coordinación y Gobernanza Indígena en Salud

La gobernanza indígena es el eje que sostiene el modelo. Sin autoridad tradicional, no hay sistema propio.

a. Autoridades tradicionales como orientadoras del modelo

- Definen prioridades.
- Autorizan articulaciones interculturales.
- Orientan decisiones de salud pública.
- Protegen el conocimiento ancestral.

b. Comité de Salud Propia e Intercultural del Meta

Conformado por:

- Autoridades tradicionales.
- Sabedores.
- Representantes de mujeres y jóvenes.
- EPS, ESE e IPS.

- Secretaría de Salud del Meta.

Funciones:

- Coordinar acciones.
- Resolver barreras.
- Garantizar complementariedad terapéutica.
- Hacer seguimiento a acuerdos.

c. Rutas de coordinación

- Ruta de armonización.
- Ruta de remisión intercultural.
- Ruta de acompañamiento espiritual en instituciones.
- Ruta de retorno al territorio.

d. Fortalecimiento de capacidades

- Formación en gestión, administración y salud pública intercultural.
- Formación de jóvenes aprendices.
- Fortalecimiento de la guardia indígena para protección territorial.

Sentido profundo de la Propuesta Operativa

La Propuesta Operativa convierte la espiritualidad en acción, la palabra en ruta, el territorio en guía y la comunidad en fuerza. Es la garantía de que el Modelo del Meta no sea solo un documento, sino un sistema vivo que protege la vida, fortalece la autonomía y asegura la pervivencia cultural.

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES

Las Rutas de Atención Propias e Interculturales del Meta son los caminos espirituales, comunitarios, territoriales y técnicos que orientan cómo se cuida la vida desde el sistema propio y cómo se articula con el sistema institucional cuando la situación lo requiere. Estas rutas no son simples procedimientos: son procesos vivos, guiados por la palabra de los sabedores, la autoridad de los mayores, la fuerza del territorio y la complementariedad terapéutica.

El Meta reconoce cuatro rutas centrales, cada una con funciones específicas:

1. Ruta de Atención Propia (espiritual, territorial y comunitaria)
2. Ruta de Atención Biomédica (institucional)
3. Ruta de Atención Comunitaria (acompañamiento familiar y colectivo)
4. Ruta de Atención Intercultural (articulación entre ambos sistemas)

Cada ruta se activa según la lectura espiritual, la decisión familiar, la orientación de los sabedores y las necesidades de la persona.

11.1 Ruta de Atención Propia

La Ruta de Atención Propia es el camino espiritual y comunitario que los pueblos indígenas del Meta siguen para atender desequilibrios físicos, emocionales, espirituales o territoriales. Es la primera ruta que se activa, porque la salud inicia en el territorio y en la palabra de los sabedores.

Etapas de la Ruta Propia

1. Identificación del desequilibrio

- Lectura espiritual del sabedor.
- Observación del comportamiento, el sueño, la energía y la palabra de la persona.
- Lectura del territorio (viento, agua, animales, plantas).

2. Orientación del sabedor o mayor espiritual

- Definición del tipo de afectación: física, espiritual, emocional o territorial.
- Indicación de rituales, plantas, baños, soplos o cantos.
- Decisión sobre si la situación requiere acompañamiento comunitario.

3. Armonización y tratamiento

- Uso de plantas medicinales.
- Sobandería, baños, sahumerios y limpiezas.

- Ritualidad en sitios sagrados o casas de medicina.
- Acompañamiento familiar.

4. Seguimiento espiritual

- Revisión del equilibrio del espíritu.
- Consejos para evitar recaídas.
- Acompañamiento comunitario según necesidad.

5. Decisión sobre articulación intercultural

- Si el sabedor determina que la vida está en riesgo o que se requiere apoyo biomédico, se activa la Ruta Intercultural.

11.2 Ruta de Atención Biomédica

La Ruta Biomédica se activa cuando la situación requiere atención institucional. Esta ruta debe ser culturalmente pertinente, respetuosa y articulada con la espiritualidad de la persona.

Etapas de la Ruta Biomédica

1. Acceso al servicio

- Traslado desde el territorio.
- Acompañamiento familiar y espiritual.

- Recepción sin discriminación.

2. Atención clínica

- Valoración médica.
- Diagnóstico y tratamiento.
- Procedimientos según necesidad.

3. Acompañamiento espiritual

- Ingreso de sabedores, parteras o acompañantes.
- Realización de armonizaciones antes o después de procedimientos.
- Respeto por rituales, plantas y objetos de protección.

4. Remisión o referencia

- Coordinación con EPS, ESE e IPS.
- Información clara a la familia y a la autoridad tradicional.

5. Retorno al territorio

- Coordinación para garantizar un retorno seguro.
- Activación de rituales de cierre o armonización.

11.3 Ruta de Atención Comunitaria

La Ruta Comunitaria sostiene el cuidado cotidiano y colectivo. Es la ruta que acompaña, protege y fortalece a la persona en su entorno.

Etapas de la Ruta Comunitaria

1. Acompañamiento familiar

- Cuidado diario.
- Preparación de plantas.
- Protección espiritual de niños, gestantes y mayores.

2. Apoyo comunitario

- Círculos de palabra.
- Ritualidad colectiva.
- Acompañamiento emocional y espiritual.

3. Participación de actores del cuidado

- Sabedores, parteras, sobanderos, armonizadores.
- Guardia indígena para protección territorial.
- Jóvenes aprendices para apoyo logístico y espiritual.

4. Seguimiento comunitario

- Observación del estado de la persona.
- Consejos de mayores.
- Activación de otras rutas si es necesario.

11.4 Ruta de Atención Intercultural

La Ruta Intercultural es el puente entre el sistema propio y el sistema institucional. Se activa cuando la comunidad, el sabedor o la familia determinan que se requiere complementariedad terapéutica.

Etapas de la Ruta Intercultural

1. Activación de la ruta

- Decisión del sabedor o autoridad tradicional.
- Comunicación con EPS, ESE o IPS.
- Preparación espiritual de la persona.

2. Acompañamiento durante el traslado

- Guardia indígena o familiares acompañan.
- Protección espiritual durante el camino.

- Coordinación con instituciones para recibir al paciente.

3. Atención intercultural en la institución

- Ingreso de sabedores o acompañantes.
- Respeto por ritualidad, plantas y objetos de protección.
- Complementariedad terapéutica según necesidad.

4. Comunicación permanente

- Entre sabedores y personal de salud.
- Entre autoridades tradicionales y equipos institucionales.
- Entre familia y profesionales.

5. Retorno al territorio

- Coordinación para traslado seguro.
- Ritual de cierre o armonización.
- Seguimiento espiritual y comunitario.

Sentido profundo de las Rutas de Atención

Las rutas son caminos de vida**.** Son la forma en que los pueblos del Meta cuidan su equilibrio, protegen su espíritu y articulan su sabiduría con el sistema institucional sin perder identidad. Son la garantía de que la salud se atienda desde la dignidad, la espiritualidad y la complementariedad.

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El análisis desde lo propio e intercultural permite comprender cómo los pueblos indígenas del Meta interpretan su salud, su territorio, sus afectaciones y sus posibilidades de fortalecimiento, integrando la mirada espiritual, comunitaria y territorial con los elementos técnicos del sistema institucional. Este análisis no es una lectura externa: es la interpretación construida desde la palabra de los sabedores, la memoria de los mayores, la experiencia de las familias y la reflexión colectiva realizada durante la sistematización.

El Meta es un territorio donde la salud se sostiene en la relación entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. Por ello, el análisis intercultural debe reconocer que la salud no es solo un fenómeno clínico, sino un tejido vivo que se afecta por factores espirituales, ambientales, sociales y políticos.

12.1 Análisis desde la Cosmovisión Propia

Los pueblos indígenas del Meta interpretan la salud desde la noción de equilibrio integral**,** donde la enfermedad surge cuando se rompe la armonía entre persona, territorio y espíritu. Desde esta mirada, el análisis revela:

a. El territorio como diagnóstico

Los ríos, montes, lagunas y sitios sagrados muestran señales de desequilibrio: contaminación, pérdida de plantas medicinales, deforestación y afectaciones por extractivismo. Cuando el territorio se enferma, la comunidad también se desequilibra.

b. La espiritualidad como eje del cuidado

Las afectaciones espirituales susto, pérdida del espíritu, mal de viento, enfermedades causadas son tan relevantes como las físicas. La medicina ancestral es esencial para restaurar el equilibrio.

c. La comunidad como espacio de sanación

La salud se sostiene en la familia, los mayores, los sabedores y la vida comunitaria. La pérdida de cohesión social afecta directamente el bienestar.

d. La transmisión del conocimiento como garantía de continuidad

La disminución de prácticas, rituales y enseñanza a jóvenes amenaza la pervivencia del sistema propio.

12.2 Análisis desde la Realidad Territorial

El Meta presenta condiciones que influyen directamente en la salud indígena:

a. Dispersión geográfica y barreras de acceso

Los resguardos están ubicados en zonas de difícil acceso, lo que limita la atención oportuna tanto propia como institucional.

b. Afectaciones ambientales

La contaminación de ríos, la pérdida de bosques y la intervención de sitios sagrados generan enfermedades físicas y espirituales.

c. Presencia de actores externos

Los conflictos territoriales afectan la movilidad, la seguridad y la posibilidad de realizar rituales.

d. Transformaciones socioeconómicas

La migración, la dependencia económica y la pérdida de soberanía alimentaria debilitan la salud comunitaria.

12.3 Análisis desde la Relación Intercultural

La relación entre el sistema propio y el institucional presenta avances, tensiones y oportunidades:

a. Avances

- Reconocimiento creciente de sabedores y parteras.
- Mayor apertura institucional para el acompañamiento espiritual.
- Procesos de diálogo entre autoridades tradicionales y equipos de salud.

b. Tensiones

- Persisten prácticas discriminatorias en algunos servicios.
- Falta de rutas interculturales claras y operativas.

- Desconocimiento institucional de la espiritualidad indígena.
- Dificultades para el ingreso de sabedores a hospitales.

c. Oportunidades

- Fortalecer la complementariedad terapéutica.
- Crear protocolos interculturales de atención.
- Consolidar equipos interculturales en territorio.
- Integrar la epidemiología propia con la vigilancia institucional.

12.4 Análisis de Fortalezas del Sistema Propio

El sistema propio del Meta tiene fortalezas profundas:

a. Sabiduría ancestral vigente

Los sabedores mantienen prácticas, rituales y conocimientos que sostienen la salud espiritual y territorial.

b. Cohesión comunitaria

La comunidad participa activamente en el cuidado, la prevención y la sanación.

c. Espacios de armonización

Casas de medicina, sitios sagrados y caminos ancestrales siguen siendo centros de equilibrio.

d. Calendarios propios y soberanía alimentaria

Los ciclos lunares, climáticos y alimentarios orientan la vida y la salud.

12.5 Análisis de Debilidades y Riesgos

a. Pérdida de territorio

Sin territorio no hay salud propia.

b. Debilitamiento de la transmisión del conocimiento

La falta de jóvenes aprendices amenaza la continuidad del sistema.

c. Barreras institucionales

La discriminación y el desconocimiento limitan la articulación intercultural.

d. Afectaciones espirituales no atendidas

El sistema institucional no reconoce ni atiende estas dimensiones.

12.6 Análisis de Oportunidades para el Fortalecimiento

a. Implementación del Decreto Ley 0480

Permite consolidar el SISPI y fortalecer la autonomía indígena.

b. Articulación con el PIC y los planes territoriales

Abre espacio para integrar acciones propias en la salud pública.

c. Formación intercultural

Fortalece capacidades de sabedores, jóvenes y equipos institucionales.

d. Reconocimiento de la medicina ancestral

Permite avanzar hacia un sistema intercultural equilibrado.

12.7 Análisis de Desafíos Estratégicos

a. Garantizar la sostenibilidad del sistema propio

Requiere recursos, infraestructura y reconocimiento.

b. Consolidar rutas interculturales operativas

Necesarias para remisiones, acompañamientos y retornos.

c. Proteger sitios sagrados y plantas medicinales

Fundamentales para la salud espiritual y territorial.

d. Fortalecer la gobernanza indígena en salud

Sin autoridad tradicional, no hay articulación real.

Sentido profundo del análisis

El análisis desde lo propio e intercultural revela que la salud indígena del Meta es un tejido vivo que depende del territorio, la espiritualidad, la comunidad y la complementariedad terapéutica.

Reconoce que el sistema propio no es un complemento del institucional: es un sistema completo, legítimo y necesario para la vida de los pueblos.

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

Las conclusiones desde lo propio e intercultural sintetizan la palabra de los sabedores, la memoria de los mayores, la experiencia de las comunidades y el análisis técnico realizado durante la construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta. Este capítulo recoge el sentido profundo del proceso: la salud indígena es un tejido vivo que se sostiene en el territorio, la espiritualidad, la comunidad y la complementariedad terapéutica**.**

El Meta es un territorio donde la vida se cuida desde múltiples dimensiones. Por ello, las conclusiones no se limitan a aspectos técnicos: integran la visión espiritual, la lectura del territorio y la experiencia comunitaria.

13.1 Conclusiones desde la Espiritualidad y la Ley de Origen

1. **La salud es equilibrio integral** Los pueblos indígenas del Meta entienden la salud como armonía entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. La enfermedad surge cuando este equilibrio se rompe.

2. **El territorio es el primer diagnóstico** La contaminación de ríos, la pérdida de plantas medicinales, la deforestación y la intervención de sitios sagrados afectan directamente la salud física y espiritual.

3. **La palabra de los sabedores es guía fundamental** La medicina ancestral no es un complemento: es un sistema completo, vigente y necesario para la vida de los pueblos.

4. **La espiritualidad es parte esencial del cuidado** Sin ritualidad, sin armonización y sin acompañamiento espiritual, la atención queda incompleta.

13.2 Conclusiones desde la Comunidad y la Organización Indígena

1. **La comunidad es el centro del cuidado** La salud no es individual: es colectiva. La familia, los mayores, las parteras, los sobanderos y la guardia indígena sostienen el cuidado cotidiano.

2. **La transmisión del conocimiento es urgente** La continuidad del sistema propio depende de fortalecer la formación de jóvenes aprendices y revitalizar prácticas ancestrales.

3. **La gobernanza indígena es indispensable** Sin autoridades tradicionales orientando el proceso, no hay articulación intercultural real.

13.3 Conclusiones desde la Relación Intercultural

1. **La interculturalidad es un camino de respeto, no de imposición** El sistema institucional debe reconocer la legitimidad del sistema propio y adaptarse a los tiempos, espacios y decisiones comunitarias.

2. **La complementariedad terapéutica salva vidas** La articulación entre medicina ancestral y biomédica permite atender integralmente enfermedades físicas, espirituales y territoriales.

3. **Persisten barreras institucionales** La discriminación, la falta de rutas interculturales y el desconocimiento de la espiritualidad indígena siguen afectando la atención.

4. **Existen oportunidades de fortalecimiento** El Decreto Ley 0480, el PIC, los planes territoriales y la apertura institucional permiten avanzar hacia un sistema intercultural sólido.

13.4 Conclusiones desde la Realidad Territorial

1. **La dispersión geográfica exige rutas claras y operativas** Las distancias, los ríos y las zonas de difícil acceso requieren articulación logística y acompañamiento comunitario.

2. **Las afectaciones ambientales son un riesgo para la salud** La protección del territorio es una acción de salud pública y espiritual.

3. **El conflicto territorial afecta la movilidad y la ritualidad** La seguridad es un componente esencial del cuidado propio.

13.5 Conclusiones Estratégicas para el Modelo del Meta

1. **El sistema propio debe fortalecerse con recursos, infraestructura y reconocimiento pleno.**

2. **La articulación intercultural debe consolidarse mediante rutas claras, protocolos y acuerdos operativos.**

3. **La formación de jóvenes aprendices es una prioridad para garantizar la continuidad del sistema.**

4. **La protección de sitios sagrados y plantas medicinales es indispensable para la salud espiritual y territorial.**

5. **La gobernanza indígena debe liderar la planificación, implementación y evaluación del modelo.**

Sentido profundo del capítulo

Las conclusiones desde lo propio e intercultural confirman que la salud indígena del Meta no puede entenderse ni atenderse desde una sola mirada. Requiere espiritualidad, territorio, comunidad, técnica, política y complementariedad. Requiere respeto, diálogo y autonomía. Requiere reconocer que los pueblos indígenas no solo tienen un sistema de salud: son un sistema de salud**.**

14. LOGROS DEL PROCESO

El proceso de construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta dejó logros significativos en los ámbitos espiritual, comunitario, técnico, político y territorial. Estos logros no son solo resultados metodológicos: son huellas vivas**,** frutos de la palabra de los sabedores, del compromiso de las autoridades tradicionales, del trabajo comunitario y del diálogo intercultural sostenido durante todo el proceso.

Los logros aquí presentados reflejan la fuerza del territorio, la memoria de los mayores y la capacidad organizativa de los pueblos indígenas del Meta para orientar su propio sistema de salud.

14.1 Logros Espirituales y Comunitarios

1. Reafirmación de la espiritualidad como eje del cuidado

El proceso fortaleció la comprensión de que la salud indígena se sostiene en la armonía entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

2. Revitalización de prácticas ancestrales

Se reactivaron rituales, armonizaciones, uso de plantas medicinales, sobandería y acompañamientos espirituales.

3. Fortalecimiento de la palabra de los sabedores

Los mayores y médicos tradicionales recuperaron su lugar central como orientadores del cuidado y guías del proceso.

4. Cohesión comunitaria

Las jornadas, círculos de palabra y encuentros territoriales fortalecieron la unidad, la confianza y la participación comunitaria.

14.2 Logros Territoriales

1. Identificación y reconocimiento de sitios sagrados

Se mapearon lugares de memoria, casas de medicina, rutas ancestrales y espacios de armonización.

2. Lectura espiritual del territorio

Los sabedores realizaron diagnósticos territoriales que permitieron comprender afectaciones ambientales y espirituales.

3. Visibilización de afectaciones territoriales

Se documentaron riesgos por contaminación, deforestación, pérdida de plantas medicinales y afectaciones por actores externos.

14.3 Logros Técnicos y Metodológicos

1. Sistematización rigurosa y participativa

El proceso integró instrumentos técnicos, relatorías, entrevistas, cartografías y ejercicios comunitarios.

2. Construcción de rutas propias e interculturales

Se definieron rutas claras para el cuidado propio, comunitario, biomédico e intercultural.

3. Identificación de actores del cuidado

Se consolidó un mapa completo de sabedores, parteras, sobanderos, armonizadores, guardia indígena y autoridades tradicionales.

4. Análisis integral desde lo propio e intercultural

Se logró una lectura profunda que integra espiritualidad, territorio, comunidad y técnica.

14.4 Logros Políticos y de Gobernanza

1. Fortalecimiento de la autonomía indígena en salud

Las autoridades tradicionales consolidaron su rol como orientadoras del sistema propio.

2. Avances en la articulación con instituciones

Se generaron espacios de diálogo con EPS, ESE, IPS y entidades territoriales.

3. Reconocimiento del sistema propio como sistema legítimo

El proceso permitió posicionar la medicina ancestral como un componente esencial del cuidado.

4. Bases para la implementación del Decreto Ley 0480

El Meta avanzó en la construcción de un modelo coherente con el SISPI y con la autonomía indígena.

14.5 Logros en Formación y Transmisión del Conocimiento

1. Participación activa de jóvenes aprendices

Los jóvenes se vincularon a procesos de aprendizaje con sabedores y mayores.

2. Recuperación de prácticas y memorias

Se registraron conocimientos, rituales, plantas y experiencias comunitarias con permiso espiritual.

3. Fortalecimiento de la lengua y la identidad

El proceso promovió el uso de la lengua como medicina y como memoria.

14.6 Logros en Salud Pública Intercultural

1**. Integración de prácticas propias en acciones de salud pública**

Se incorporaron armonizaciones, ritualidad y acompañamiento espiritual en actividades comunitarias.

2. Identificación de riesgos y prioridades interculturales

Se definieron afectaciones físicas, espirituales, territoriales y sociales con enfoque propio.

3. Bases para la construcción de un PIC intercultural

El proceso dejó insumos para integrar acciones propias en los planes territoriales de salud.

14.7 Sentido profundo de los logros

Los logros del proceso no son solo resultados: son semillas**.** Semillas de autonomía, de memoria, de espiritualidad, de organización y de futuro. Semillas que fortalecen el camino hacia un sistema propio e intercultural sólido, digno y coherente con la ley de origen.

El Meta demostró que cuando la palabra se escucha, cuando el territorio se respeta y cuando la comunidad se organiza, la salud florece.

15. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Las recomendaciones para la implementación del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta orientan a las autoridades indígenas, a las instituciones de salud, a las entidades territoriales y a los equipos comunitarios para garantizar que el modelo se convierta en un sistema vivo, operativo y sostenible. Estas recomendaciones integran la espiritualidad, la técnica, la política y la territorialidad, asegurando que la implementación respete la ley de origen y fortalezca la autonomía indígena.

15.1 Recomendaciones para el Fortalecimiento del Sistema Propio

1. Reconocimiento pleno de sabedores, parteras y sobanderos

- Establecer mecanismos formales de reconocimiento comunitario e institucional.
- Garantizar su participación en decisiones de salud.
- Asegurar recursos para su labor espiritual y comunitaria.

2. Fortalecimiento de casas de medicina y espacios de armonización

- Adecuar y construir casas de medicina según orientación espiritual.
- Proteger sitios sagrados y rutas ancestrales.
- Crear huertos medicinales comunitarios.

3. Formación de jóvenes aprendices

- Establecer programas de transmisión del conocimiento con permiso espiritual.
- Garantizar acompañamiento de sabedores y mayores.
- Integrar formación en salud pública intercultural.

4. Recuperación de prácticas y calendarios propios

- Promover ritualidad, uso de plantas, alimentación tradicional y lectura del territorio.
- Integrar calendarios lunares y climáticos en la planificación del cuidado.

15.2 Recomendaciones para la Articulación Intercultural

1. Construcción de rutas interculturales operativas

- Definir protocolos claros para remisiones, acompañamientos y retornos.
- Garantizar ingreso de sabedores a instituciones de salud.
- Establecer mecanismos de comunicación permanente entre sistemas.

2. Formación intercultural para equipos institucionales

- Capacitar en espiritualidad indígena, prácticas ancestrales y pertinencia cultural.
- Sensibilizar sobre discriminación, racismo y trato digno.
- Integrar contenidos sobre el SISPI y el Decreto Ley 0480.

3. Complementariedad terapéutica

- Establecer acuerdos sobre cuándo y cómo se articulan ambos sistemas.
- Garantizar acompañamiento espiritual en procedimientos biomédicos.
- Respetar objetos de protección, plantas y ritualidad.

15.3 Recomendaciones para la Gobernanza Indígena en Salud

1. Fortalecimiento de autoridades tradicionales

- Garantizar su rol como orientadoras del modelo.
- Integrarlas en la planificación, implementación y evaluación.
- Reconocer su autoridad en decisiones de salud pública.

2. Creación y fortalecimiento del Comité de Salud Propia e Intercultural del Meta

- Incluir autoridades, sabedores, mujeres, jóvenes, EPS, ESE, IPS y Secretaría de Salud.
- Establecer reuniones periódicas para seguimiento y toma de decisiones.
- Resolver barreras y coordinar acciones interculturales.

3. Gestión autónoma de recursos

- Garantizar recursos para el sistema propio.
- Establecer mecanismos de administración comunitaria.

- Integrar criterios de pertinencia cultural en la ejecución.

15.4 Recomendaciones para la Salud Pública Intercultural

1. Integración del sistema propio en el PIC

- Incluir acciones de armonización, ritualidad y protección espiritual.
- Incorporar prácticas alimentarias tradicionales y soberanía alimentaria.
- Integrar vigilancia propia con vigilancia epidemiológica institucional.

2. Acciones de prevención con enfoque espiritual y territorial

- Realizar armonizaciones colectivas en momentos de riesgo.
- Integrar lectura del territorio en la identificación de afectaciones.
- Promover prácticas de cuidado comunitario.

3. Atención a afectaciones espirituales

- Reconocer susto, pérdida del espíritu, mal de viento y enfermedades causadas.
- Articular acompañamiento espiritual con atención institucional cuando sea necesario.

15.5 Recomendaciones para la Protección del Territorio

1. Defensa de sitios sagrados

- Establecer acuerdos de protección con entidades territoriales.

- Evitar intervenciones extractivas o actividades que afecten su equilibrio.
- Realizar ritualidad periódica para mantener su fuerza.

2. Recuperación de plantas medicinales

- Crear huertos comunitarios y bancos de semillas.
- Proteger zonas de recolección tradicional.
- Integrar prácticas de manejo sostenible.

3. Monitoreo territorial intercultural

- Integrar lectura espiritual con monitoreo ambiental.
- Identificar riesgos por contaminación, deforestación o actores externos.
- Activar rutas de protección territorial.
- **15.6 Recomendaciones para la Evaluación y Seguimiento**

1. Evaluación desde lo propio

- Lectura espiritual del territorio.
- Palabra de sabedores y mayores.
- Identificación de señales de equilibrio o desequilibrio.

2. Evaluación intercultural

- Indicadores de acceso, oportunidad y continuidad.
- Seguimiento a remisiones y retornos.
- Evaluación de complementariedades terapéuticas.

3. Retroalimentación comunitaria

- Círculos de palabra para revisar avances.
- Ajustes según orientación espiritual.
- Registro comunitario de aprendizajes.

Sentido profundo de las recomendaciones

Las recomendaciones para la implementación no son instrucciones técnicas: son orientaciones espirituales, políticas y comunitarias para que el Modelo del Meta se convierta en un sistema vivo. Son el puente entre la palabra y la acción, entre la memoria y el futuro, entre la espiritualidad y la gestión.

16. GLOSARIO

El glosario reúne los conceptos fundamentales utilizados en el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta. Integra términos de la espiritualidad indígena, la organización comunitaria, la salud pública y la interculturalidad, garantizando comprensión común entre autoridades tradicionales, sabedores, instituciones y equipos técnicos.

Afectación espiritual: Desequilibrio del espíritu causado por susto, pérdida del espíritu, mal de viento, energías negativas o alteraciones territoriales.

Afectación territorial: Daño o alteración del territorio ríos, montes, lagunas, sitios sagrados que impacta la salud física y espiritual de la comunidad.

Armonización: Práctica ancestral para restaurar el equilibrio espiritual mediante cantos, soplos, plantas, baños, ritualidad y palabra de los sabedores.

Autoridad tradicional: Líder espiritual, político y comunitario que orienta decisiones colectivas según la ley de origen.

Baño medicinal: Preparación de plantas utilizada para limpiar, proteger, fortalecer o armonizar el cuerpo y el espíritu.

Calendario propio: Sistema de tiempos guiado por la luna, el clima, los ciclos del territorio y la espiritualidad.

Casa de medicina: Espacio comunitario donde los sabedores realizan armonizaciones, tratamientos y rituales.

Círculo de palabra: Espacio comunitario de diálogo, reflexión y toma de decisiones basado en la escucha y el respeto.

Complementariedad terapéutica: Articulación respetuosa entre medicina ancestral y medicina biomédica para proteger la vida.

Comunidad: Conjunto de familias, autoridades, sabedores y actores que sostienen el cuidado propio.

Cosmovisión: Forma de comprender la vida, el territorio, la salud y el espíritu desde la ley de origen.

Desequilibrio: Ruptura de la armonía entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.

Equilibrio integral: Estado de armonía entre dimensiones física, espiritual, emocional, comunitaria y territorial.

Enfermedad causada: Afectación espiritual o energética generada por fuerzas externas o intencionales.

Espacio de armonización: Lugar físico o espiritual donde se realizan prácticas de sanación, protección y fortalecimiento.

Familia cuidadora: Núcleo que acompaña, protege y sostiene el cuidado cotidiano de la persona.

Gobernanza indígena en salud: Conjunto de decisiones, orientaciones y acciones lideradas por autoridades tradicionales para garantizar el cuidado propio e intercultural.

Guardia indígena: Actor comunitario que protege el territorio, los sitios sagrados y la integridad de la comunidad.

Huerto medicinal: Espacio comunitario para cultivar plantas utilizadas en prácticas de cuidado propio.

Interculturalidad: Relación respetuosa, equilibrada y complementaria entre el sistema propio y el sistema institucional.

IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud): Entidad que brinda atención biomédica.

Joven aprendiz: Persona en formación que recibe conocimiento de sabedores y mayores para continuar el sistema propio.

Ley de origen: Principio espiritual y normativo que orienta la vida, el territorio, la organización y el cuidado de los pueblos indígenas.

Mal de viento: Afectación espiritual causada por exposición a energías o lugares desequilibrados.

Medicina ancestral: Conjunto de prácticas, saberes, rituales y plantas utilizadas para cuidar la vida desde la espiritualidad indígena.

Palabra de sabedor: Orientación espiritual, diagnóstica y terapéutica basada en conocimiento ancestral.

Partera tradicional: Mujer sabia que acompaña gestación, parto y posparto desde la espiritualidad y el conocimiento ancestral.

PIC (Plan de Intervenciones Colectivas): Instrumento de salud pública que orienta acciones comunitarias.

Plantas medicinales: Seres con espíritu y conocimiento utilizados para armonizar, sanar y proteger.

Remisión intercultural: Traslado de una persona desde el sistema propio hacia el sistema institucional con acompañamiento espiritual y comunitario.

Ritualidad: Conjunto de prácticas espirituales para proteger, armonizar o fortalecer la vida.

Ruta de atención: Camino espiritual, comunitario e institucional que orienta el cuidado de la persona.

Sabedor / Médico tradicional: Persona con conocimiento ancestral para diagnosticar, armonizar y acompañar espiritualmente.

Salud propia: Sistema de cuidado basado en la espiritualidad, el territorio, la comunidad y la ley de origen.

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural.

Sitio sagrado: Lugar de energía, memoria y protección espiritual.

Sobandería: Práctica ancestral para tratar fracturas, torceduras, tensiones y desequilibrios energéticos.

Territorio: Ser vivo que sostiene la vida, la memoria, la espiritualidad y la salud de los pueblos indígenas.

Transmisión del conocimiento: Proceso mediante el cual mayores y sabedores enseñan prácticas, rituales y saberes a las nuevas generaciones.

Vigilancia propia: Lectura espiritual y comunitaria para identificar afectaciones físicas, espirituales y territoriales.

17. BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía reúne las fuentes normativas, técnicas, conceptuales y metodológicas que sustentan el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Meta. Incluye documentos del SISPI, normas nacionales, literatura académica, informes institucionales y referencias sobre interculturalidad, salud pública y sistemas propios de salud.

17.1 Normatividad Nacional y Documentos del SISPI

- Congreso de la República de Colombia. (1991). **Constitución Política de Colombia**.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). **Política de Participación Social en Salud (PPSS)**.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). **Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)**.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). **Lineamientos para la Implementación del SISPI**.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). **Orientaciones para el Enfoque Diferencial en Salud**.
- Ministerio del Interior. (2022). **Decreto Ley 0480 del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI**.

- Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC. (2014). **Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI): Lineamientos Generales**.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2017). **Salud de los Pueblos Indígenas: Enfoques Interculturales**.

17.2 Documentos Institucionales y Territoriales

- Gobernación del Meta – Secretaría de Salud. (2023–2024). **Planes Territoriales de Salud del Meta**.
- Gobernación del Meta – Secretaría de Salud. (2024). **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Enfoque Diferencial**.
- EPS e IPS del departamento del Meta. (2023–2024). **Informes de gestión y caracterización poblacional indígena**.
- ESE Departamental del Meta. (2023–2024). **Informes de atención en salud a población indígena**.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. (2022–2024). **Caracterización de comunidades indígenas del Meta**.

17.3 Literatura Académica sobre Salud Propia e Interculturalidad

- Bastidas, M. (2015). *Salud, territorio y espiritualidad en pueblos indígenas de la Amazonía*. Universidad Nacional de Colombia.

- Bolaños, G. (2013). *Interculturalidad y sistemas médicos tradicionales*. Editorial Universidad del Cauca.
- Echeverri, J. (2018). *Medicina tradicional y cosmovisión indígena en la Orinoquía*. Instituto SINCHI.
- Fajardo, D. (2016). *Territorio, cultura y salud en pueblos indígenas de Colombia*. Universidad Javeriana.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2019). *Interculturalidad en salud: experiencias en América Latina*.
- Rojas, A. (2014). *Sabiduría ancestral y sistemas propios de salud*. Universidad del Valle.
- Sánchez, L. (2020). *Modelos interculturales de salud en contextos indígenas*. Universidad de Antioquia.

17.4 Documentos sobre Territorio, Ambiente y Pueblos Indígenas del Meta

- Instituto SINCHI. (2020–2023). **Informes ambientales de la Orinoquía y Amazonía colombiana**.
- Parques Nacionales Naturales de Colombia. (2022). **Diagnósticos territoriales y ambientales del Meta**.
- Unidad de Restitución de Tierras. (2021). **Caracterización territorial de resguardos indígenas del Meta**.
- DANE. (2018–2023). **Censos y proyecciones poblacionales indígenas**.

17.5 Metodologías de Sistematización y Participación Comunitaria

- Jara, O. (2012). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*.
- Torres, A. (2017). *Metodologías participativas para el trabajo comunitario*.
- Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía*.
- OPS. (2018). **Guía para procesos participativos en salud intercultural**.

17.6 Referencias Complementarias

- Naciones Unidas. (2007). **Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas**.
- Organización Internacional del Trabajo – OIT. (1989). **Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales**.
- Banco Mundial. (2015). **Lineamientos para el enfoque intercultural en programas sociales**.