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.

QUINDÍO

MSPS–1822–2026

Presentado a:

Ministerio de Salud y Protección Social

Presentado por:

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor

Bogotá D.C., Colombia

2026

Contenido

SIGLAS 7

1. INTRODUCCIÓN 8

1.1 Contexto Territorial y Espiritual del Quindío 9

1.2 Caracterización Demográfica y Urbana del Quindío 11

1.3 Propósito del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural 12

1. Protección del sistema propio de cuidado 12

2. Garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial 13

3. Articulación intercultural efectiva 13

4. Fortalecimiento de la autonomía y la gobernanza indígena 13

1.4 Alcance Territorial del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural – Quindío 13

2. ANTECEDENTES 14

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO 16

1. Es un modelo propio 16

2. Es un modelo intercultural 17

3. Es un modelo territorializado 17

Naturaleza del Modelo 17

Principios Rectores 18

Articulación con el SISPI 18

Un modelo vivo 18

4. OBJETIVO GENERAL 18

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19

6. METODOLOGÍA 20

6.1 Participación comunitaria 20

6.2 Herramienta del Árbol de la Vida 21

6.3 Cartografía cultural y territorial 21

6.4 Círculos de palabra y armonización 22

6.5 Entrevistas, grupos focales y consentimiento informado 22

6.7 Articulación con los ejes del SISPI 22

6.8 Consideraciones territoriales 23

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN 23

7.1 Ciclo vital de los pueblos presentes 23

7.2 Territorio como espacio de vida 24

7.3 Actores del cuidado 24

7.4 Prácticas de cuidado ancestral 24

7.5 Afectaciones identificadas en la salud 25

7.6 Calendarios propios y alimentación 25

7.7 Sabiduría ancestral 25

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA EN EL QUINDÍO 25

8.1 Visión integral del bienestar 26

8.2 Principios que orientan el cuidado 26

8.3 Prácticas terapéuticas presentes en el territorio 27

8.4 Espacios utilizados para el cuidado 27

8.5 Factores que influyen en el cuidado propio 27

8.6 Necesidad de fortalecer el sistema propio 28

9. CUIDADO INTERCULTURAL 28

9.1 Relación entre sistemas médicos 28

9.2 Complementariedad terapéutica 29

9.3 Tensiones y puntos de encuentro 29

9.4 Criterios de calidad cultural 29

9.5 Mecanismos de articulación intercultural 30

10. PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO DE CUIDADO 30

10.1 Eje de Planeación 30

Hallazgos 31

Necesidades 31

Riesgos 31

Estrategias 31

Resultados esperados 32

10.2 Eje de Implementación 32

A. Acciones propias del sistema de salud indígena 32

B. Acciones interculturales 32

C. Acciones institucionales 33

10.3 Eje de Evaluación 33

A. Indicadores propios e interculturales 33

B. Mecanismos de seguimiento 33

C. Participación comunitaria en la evaluación 33

10.4 Eje de Coordinación 34

Coordinación espiritual 34

Coordinación comunitaria 34

Coordinación técnica 34

Coordinación interinstitucional 34

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES 35

11.1 Ruta espiritual y ancestral 35

11.2 Ruta biomédica 35

11.3 Ruta comunitaria 36

11.4 Ruta intercultural 36

11.5 Resultados esperados de las rutas 37

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 37

12.1 Análisis desde lo propio 37

12.2 Análisis desde lo intercultural 38

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 39

13.1 Conclusiones desde la sabiduría ancestral 39

13.2 Conclusiones desde la articulación intercultural 40

14. LOGROS DEL PROCESO 41

14.1 Logros comunitarios 41

14.2 Logros técnicos 41

14.3 Logros políticos 42

14.4 Logros espirituales 42

15. RECOMENDACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y ESPIRITUALES 43

15.1 Recomendaciones para el Ministerio de Salud 43

A. Fortalecimiento institucional 43

B. Articulación con el SISPI 43

C. Acceso a servicios 43

D. Apoyo a prácticas tradicionales 44

15.3 Recomendaciones para los cabildos y comunidades 44

A. Organización comunitaria 44

B. Prácticas de cuidado 44

C. Relación con instituciones 44

15.4 Recomendaciones para EPS, IPS y hospitales 44

A. Pertinencia cultural en la atención 44

B. Acceso y oportunidad 45

C. Articulación intercultural 45

16. GLOSARIO 45

APS-PI – Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural 45

ATI – Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor 45

Cabildo indígena 45

Cartografía cultural 45

Círculo de palabra 46

CLPI – Consentimiento Libre, Previo e Informado 46

DL 0480 – Decreto Ley 0480 de 2025 46

ESE – Empresa Social del Estado 46

EPS – Entidad Promotora de Salud 46

GF – Grupos Focales 46

Huerta urbana 46

IPS – Institución Prestadora de Servicios de Salud 46

Itinerario terapéutico 46

Minga 46

PIC – Plan de Intervenciones Colectivas 47

RAI – Ruta de Atención Intercultural 47

RAB – Ruta de Atención Biomédica 47

RAC – Ruta de Atención Comunitaria 47

RAP – Ruta de Atención Propia 47

Sabedor / Sabedora 47

SISPI – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural 47

Territorio urbano indígena 47

17. BIBLIOGRAFÍA 47

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 territorio del Quindío es un tejido vivo donde convergen pueblos, memorias y saberes que han sostenido la vida indígena en contextos urbanos y rurales. En este departamento, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio integral entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio. Las autoridades tradicionales, los sabedores, las sabedoras, los dinamizadores, las familias y los jóvenes han reafirmado que la salud propia nace de la palabra, de las plantas, de la armonización, de la relación con los espacios sagrados y de la continuidad de la memoria ancestral.

El presente Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Quindío surge de un proceso colectivo, participativo y profundamente espiritual, construido a partir de las jornadas de sistematización territorial, los círculos de palabra, los ejercicios metodológicos del Árbol de la Vida, la cartografía cultural y las reflexiones comunitarias sobre el SISPI y el Decreto Ley 0480 de 2025. Cada diálogo, cada planta nombrada, cada historia compartida y cada orientación de los mayores se convirtió en un insumo esencial para comprender cómo se vive, se cuida y se sueña la salud en el contexto urbano y territorial del departamento.

Este modelo reconoce que las comunidades indígenas del Quindío habitan realidades particulares: territorios urbanos donde la medicina propia se adapta sin perder su

esencia; espacios rurales donde persisten prácticas ancestrales; y dinámicas comunitarias que integran espiritualidad, organización y resistencia cultural. Por ello, el modelo no es una estructura rígida, sino un sistema vivo que recoge la palabra de los pueblos presentes Inga, Pastos, Embera Chamí, Cabildos Multiénicos y demás comunidades asentadas en el departamento para proyectar un camino de cuidado coherente con su identidad y su visión del mundo.

La construcción de este modelo se fundamenta en la autonomía, la ley de origen, la complementariedad terapéutica y la participación activa de las comunidades. Su propósito es fortalecer la salud propia, garantizar rutas de atención culturalmente pertinentes, articular de manera respetuosa la medicina ancestral con la medicina occidental y consolidar un sistema que responda a las necesidades reales del territorio.

Así, este documento se presenta como una propuesta técnica, política y espiritual que honra la palabra de los mayores, reconoce la diversidad de los pueblos del Quindío y proyecta un modelo de salud que nace desde el territorio, se nutre de la memoria y se sostiene en la unidad comunitaria.

1.1 Contexto Territorial y Espiritual del Quindío

El departamento del Quindío es un territorio pequeño en extensión, pero inmenso en densidad simbólica, histórica y espiritual. Su geografía, marcada por montañas jóvenes,

suelos fértiles y un clima que respira humedad y luz, configura un espacio donde la vida se mueve con una fuerza que no se explica solo desde la biología, sino desde la memoria profunda de los pueblos que lo han habitado. En este territorio, la ciudad no es únicamente un conjunto de calles, edificios y servicios; es un tejido vivo donde lo urbano y lo ancestral se entrelazan, donde la modernidad convive con la palabra antigua, y donde las comunidades indígenas han sostenido su identidad a pesar de los desplazamientos, la fragmentación territorial y la presión constante de la vida citadina. El Quindío urbano es un territorio de tránsito, llegada y re-enraizamiento, un lugar donde las familias indígenas han reconstruido hogar, comunidad y espiritualidad en medio de dinámicas sociales complejas, pero también llenas de oportunidades para la organización y el cuidado.

En este contexto, la presencia indígena en municipios como Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya, La Tebaida y Circasia no es un dato demográfico, sino una expresión de continuidad histórica. Aunque muchos de estos pueblos fueron arrancados de sus territorios de origen por la violencia, la pobreza o la búsqueda de mejores condiciones, su espiritualidad viajó con ellos. En las casas, en los patios, en los barrios periféricos, en los parques y en los espacios comunitarios, se han recreado prácticas de cuidado, ceremonias íntimas, formas de crianza y modos de relación con la naturaleza que mantienen viva la raíz. El territorio urbano del Quindío se convierte así en un

escenario donde la identidad indígena se resignifica: no se pierde, sino que se adapta, se transforma y se fortalece en medio de la ciudad.

La espiritualidad que sostiene a estas comunidades no depende exclusivamente de un territorio rural o selvático; es una espiritualidad que camina con la gente, que se enciende en la palabra, en el fogón, en la música, en la memoria de los abuelos y en la fuerza de los niños que crecen entre dos mundos. En el Quindío urbano, la montaña se recuerda en el cuerpo, el río se invoca en la ceremonia, el territorio ancestral se guarda en los sueños y en los relatos que viajan de generación en generación. Esta espiritualidad no es un adorno cultural, sino un sistema de cuidado, un modo de comprender la salud, la enfermedad, la vida y la muerte. Es una brújula que orienta decisiones, que sostiene emocionalmente a las familias y que permite enfrentar las tensiones de la vida urbana sin perder el horizonte propio.

El territorio urbano del Quindío también está marcado por dinámicas sociales que afectan directamente la salud de las comunidades indígenas: desigualdad, informalidad laboral, acceso limitado a servicios, discriminación, barreras culturales en la atención y una constante sensación de desarraigo. Sin embargo, estas dificultades no han roto la capacidad organizativa ni la fuerza espiritual de los pueblos. Por el contrario, han impulsado procesos de articulación comunitaria, fortalecimiento de liderazgos, creación de espacios de encuentro y reivindicación de derechos. La ciudad se convierte en un

territorio de lucha, pero también de posibilidad, donde la palabra indígena reclama su lugar y exige ser escuchada en la construcción de políticas públicas.

En este escenario, el Modelo de Salud Propia e Intercultural del Quindío reconoce que la salud no puede entenderse sin el territorio, y que el territorio no es solo geografía, sino memoria, relación, espiritualidad y comunidad. El contexto territorial y espiritual del Quindío urbano es, por tanto, el punto de partida para comprender las necesidades, los saberes y las prácticas de cuidado que sostienen la vida indígena en la ciudad. Es el fundamento que permite construir un modelo que no impone, sino que dialoga; que no reemplaza, sino que integra; que no fragmenta, sino que reconoce la totalidad del ser y del territorio. En este capítulo se afirma que el Quindío urbano es un territorio vivo, ceremonial y político, donde la salud propia sigue latiendo, adaptándose y floreciendo en medio de la ciudad, guiada por la fuerza de los ancestros y la dignidad de los pueblos que lo habitan.

1.2 Caracterización Demográfica y Urbana del Quindío

El departamento del Quindío es uno de los territorios más urbanizados del país y uno de los más pequeños en extensión, lo que genera dinámicas particulares para la vida de los pueblos indígenas que lo habitan. Su población se concentra principalmente en los municipios de Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya y La Tebaida, donde se ubican

la mayoría de cabildos, familias y procesos organizativos indígenas presentes en el territorio.

Aunque el Quindío no cuenta con resguardos legalmente constituidos, sí existe una presencia significativa de comunidades indígenas organizadas en cabildos urbanos y rurales, entre ellos: Inga, Pastos, Embera Chamí, Cabildo Multiénico Paraíso de Paz, Kibara, Caimo, Nariquiesa, Siagama y Yanacona. Estas comunidades se encuentran distribuidas en barrios periféricos, zonas de ladera, asentamientos urbanos y áreas rurales cercanas a los cascos urbanos, lo que configura un territorio fragmentado, móvil y profundamente influenciado por la vida citadina.

La población indígena del Quindío se caracteriza por:

- **Alta movilidad urbana**, debido a dinámicas laborales, acceso a servicios y búsqueda de vivienda.
- **Procesos de asentamiento reciente**, especialmente en Armenia y Calarcá, donde muchas familias han llegado desde otros departamentos.
- **Estructuras familiares extensas**, con presencia de abuelos, madres sabedoras, jóvenes y niños que comparten espacios reducidos.
- **Diversidad cultural interna**, pues conviven pueblos con lenguas, prácticas y cosmovisiones distintas, lo que enriquece el tejido comunitario, pero también plantea retos para la organización y la salud propia.

El contexto urbano del Quindío ha generado nuevas formas de vida indígena: huertas en patios pequeños, plantas medicinales cultivadas en materas, ceremonias adaptadas a espacios reducidos, casas de medicina improvisadas y redes de apoyo comunitario que funcionan como “territorios simbólicos” dentro de la ciudad. La vida urbana también ha traído desafíos como el acceso limitado a servicios de salud, barreras administrativas, discriminación, pérdida de prácticas tradicionales y exposición a riesgos ambientales propios de la ciudad.

En este escenario, la salud indígena en el Quindío se construye desde la resistencia cultural, la adaptación urbana y la memoria ancestral, donde las familias mantienen vivas sus prácticas de cuidado, sus plantas, sus cantos y sus ceremonias, aun en medio del concreto y la movilidad urbana.

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

El propósito central del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural para el departamento del Quindío **es** restablecer, fortalecer y garantizar la continuidad del sistema de cuidado ancestral de los pueblos indígenas que habitan el territorio, articulándolo de manera respetuosa, equilibrada y complementaria con el sistema de salud occidental.

Este modelo nace para proteger la vida**,** la memoria y las prácticas espirituales que sostienen el bienestar colectivo, reconociendo que en el Quindío —territorio urbano, periurbano y de alta movilidad— la salud indígena se transforma, se adapta y se reconfigura sin perder su raíz.

Su propósito se expresa en cuatro dimensiones esenciales:

1. Protección del sistema propio de cuidado

Asegurar que las prácticas ancestrales, los saberes de los mayores, las plantas medicinales, los rituales, la palabra y la espiritualidad sigan siendo el eje del cuidado de la vida en contextos urbanos y rurales del Quindío.

2. Garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial

Promover un modelo que reconozca las particularidades culturales, territoriales y espirituales de las comunidades indígenas del departamento, asegurando atención digna, respetuosa y culturalmente pertinente.

3. Articulación intercultural efectiva

Construir puentes reales entre el sistema propio y el sistema biomédico, donde ambos dialoguen, se complementen y actúen sin jerarquías, priorizando el bienestar de las familias y comunidades.

4. Fortalecimiento de la autonomía y la gobernanza indígena

Impulsar que los cabildos, autoridades y organizaciones indígenas del Quindío lideren la planificación, implementación y evaluación del cuidado en salud, conforme al mandato del Decreto Ley 0480 de 2025.

1.4 Alcance Territorial del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural – Quindío

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural para el departamento del Quindío se construye desde las realidades urbanas, periurbanas y rurales donde habitan los pueblos indígenas asentados en el territorio. Su alcance reconoce que el Quindío es un departamento pequeño en extensión, pero profundamente diverso en dinámicas comunitarias, formas de organización y prácticas de salud propia.

El modelo se implementa en:

- **Cabildos y comunidades indígenas del contexto urbano de Armenia**, donde se concentran familias Inga, Pastos, Embera Chamí, Embera, comunidades multiénicas y procesos organizativos emergentes.
- **Asentamientos periurbanos** ubicados en zonas de borde, donde las comunidades mantienen huertas, plantas medicinales y prácticas espirituales adaptadas a la vida urbana.
- **Territorios rurales dispersos**, donde aún se conservan espacios sagrados, rutas de plantas y prácticas tradicionales de cuidado.

El alcance territorial reconoce:

- La **movilidad constante** de las familias entre municipios del Quindío y departamentos vecinos.
- La **vida urbana como escenario central**, donde se reconfiguran las prácticas de salud propia.
- La necesidad de un modelo **flexible, adaptable y respetuoso** de la diversidad de pueblos presentes.
- La articulación con instituciones del sistema de salud occidental ubicadas principalmente en Armenia, Calarcá, Montenegro y La Tebaida.

Este modelo no homogeniza a los pueblos: respeta la palabra de cada comunidad, reconoce sus diferencias y construye rutas de cuidado que funcionan tanto en la ciudad como en los espacios rurales donde aún se preservan prácticas ancestrales.

El alcance territorial garantiza que:

- Todas las comunidades indígenas del Quindío sean incluidas.
- Las prácticas de salud propia tengan un lugar legítimo en el sistema departamental.
- La implementación responda a la realidad urbana sin perder la raíz espiritual y territorial de cada pueblo.

2. ANTECEDENTES

El proceso de construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Quindío surge de un camino organizativo, comunitario y espiritual que se ha venido fortaleciendo en los últimos años bajo el liderazgo de las autoridades indígenas, los sabedores y el acompañamiento técnico del Gobierno Mayor. Este proceso no aparece de manera aislada: es la continuidad de un esfuerzo colectivo por recuperar, ordenar y proyectar los conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas que habitan el territorio, especialmente en contextos urbanos como Armenia, donde se desarrollan nuevas dinámicas de vida, cuidado y relación con el territorio.

Los antecedentes inmediatos se encuentran en las Jornadas de Sistematización Territorial realizadas el 29 y 30 de abril de 2026, espacios donde participaron autoridades tradicionales, sabedores, sabedoras, dinamizadores, jóvenes, familias indígenas y el equipo técnico del convenio. Estas jornadas permitieron recoger la palabra viva de los pueblos presentes —Inga, Pastos, Embera Chamí, Cabildo Multiénico Paraíso de Paz, Kibara, Caimo, entre otros— quienes compartieron sus prácticas de cuidado, sus saberes medicinales, sus rutas de atención y sus formas de comprender la salud desde la espiritualidad y la relación con el territorio.

Durante el primer día, la armonización espiritual y el diálogo con las plantas medicinales permitieron reafirmar que la salud propia se sostiene en el equilibrio entre cuerpo, espíritu y territorio. Los mayores compartieron conocimientos sobre plantas como la papa, el

romero, la caléndula, la hoja de guanábana, la ruda, la jagua, la Santa María, el cordoncillo, el viao, la sábila y diversas albahacas, entre muchas otras. Este intercambio evidenció la vigencia de la medicina ancestral en contextos urbanos y la necesidad de fortalecer su transmisión intergeneracional.

El segundo día profundizó en herramientas metodológicas como el Árbol de la Vida, la cartografía cultural y de acceso a la salud**, la** aplicación del instrumento de recolección de información y el diálogo sobre la salud soñada**.** Estos ejercicios permitieron identificar fortalezas comunitarias, riesgos territoriales, barreras urbanas, rutas de atención, prácticas de cuidado, dinámicas organizativas y expectativas frente al modelo de salud propio e intercultural. La cartografía reveló la importancia de los espacios sagrados, las casas de medicina, las plantas presentes en los hogares urbanos y las dificultades de acceso a servicios de salud occidentales.

Estos antecedentes se complementan con los insumos del Encuentro de Sabedores realizado en Bogotá**,** donde se abordaron los principios del SISPI, el Decreto Ley 0480 de 2025 y la necesidad de construir modelos territoriales que respondan a las realidades específicas de cada departamento. Para el Quindío, este mandato implica reconocer que la vida urbana transforma las prácticas de cuidado, pero no elimina la espiritualidad, la ley de origen ni la relación con el territorio.

En conjunto, los antecedentes del modelo evidencian un proceso vivo, participativo y profundamente espiritual, donde la palabra de los mayores, la experiencia comunitaria y la metodología intercultural se entrelazan para construir una propuesta legítima, territorializada y coherente con las realidades del Quindío. Este camino reafirma que la salud propia no es solo un conjunto de prácticas, sino un sistema integral que articula memoria, identidad, territorio y organización comunitaria.

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Quindío es una construcción colectiva que nace de la palabra viva expresada por las autoridades, sabedores, sabedoras, jóvenes, dinamizadores y familias indígenas que habitan el contexto urbano del departamento. No es un documento técnico aislado: es un tejido espiritual, político y comunitario que recoge la memoria, las prácticas y los sueños de los pueblos que hoy viven, resisten y se organizan en Armenia y sus alrededores.

Este modelo reconoce que la salud, para los pueblos indígenas del Quindío, no es un servicio**,** sino un equilibrio integral entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. La salud se sostiene en la armonización, en la palabra orientadora, en el uso de plantas medicinales, en la memoria de los mayores, en la organización comunitaria y en la relación viva con los espacios sagrados que existen incluso dentro de la ciudad: patios, huertas, cocinas, ríos cercanos, montañas visibles y casas de medicina.

El modelo se fundamenta en tres pilares esenciales:

1. Es un modelo propio

Porque surge de la palabra de los pueblos presentes en el Quindío —Inga, Pastos, Embera Chamí, Cabildo Multiénico Paraíso de Paz, Kibara, Caimo y otros procesos urbanos— quienes definieron sus prácticas, sus riesgos, sus rutas de cuidado y su visión de salud soñada. Es propio porque reconoce la espiritualidad, los saberes de plantas, los rituales, los cantos, la medicina tradicional y la organización comunitaria como ejes centrales del cuidado.

2. Es un modelo intercultural

Porque reconoce que las comunidades del Quindío viven en un contexto urbano donde interactúan diariamente con el sistema de salud occidental. El modelo no busca reemplazar la medicina institucional, sino dialogar**,** complementar **y** articular desde el respeto mutuo, garantizando rutas de atención dignas, oportunas y culturalmente pertinentes.

3. Es un modelo territorializado

Porque responde a las realidades específicas del Quindío urbano:

- movilidad limitada,
- barreras de acceso a servicios,
- ausencia de espacios propios para la medicina tradicional,

- riesgos ambientales,
- pérdida de plantas medicinales,
- tensiones culturales propias de la vida en ciudad.

El modelo reconoce que la salud indígena en el Quindío se construye en un territorio híbrido: urbano, fragmentado, pero profundamente espiritual.

Naturaleza del Modelo

El modelo es espiritual**,** porque parte de la armonización, la palabra de los mayores y la relación con los elementos. Es comunitario**,** porque la salud se cuida en familia, en mingas, en huertas, en casas de medicina y en espacios colectivos. Es técnico**,** porque organiza rutas, estrategias, indicadores y mecanismos de articulación con el sistema institucional. Es político**,** porque fortalece la autonomía, la gobernanza indígena y el ejercicio de derechos reconocidos en el Decreto Ley 0480 de 2025.

Principios Rectores

- **Equilibrio integral**: salud como armonía entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio.
- **Relacionalidad**: la salud se cuida colectivamente, no de manera individual.
- **Memoria viva**: la palabra de los mayores es fundamento del sistema.
- **Complementariedad**: diálogo respetuoso entre medicina ancestral y medicina occidental.
- **Autonomía**: decisiones tomadas desde las autoridades y comunidades.

- **Pertinencia cultural**: cada acción debe respetar la identidad de los pueblos presentes en el Quindío.

Articulación con el SISPI

El modelo del Quindío es una expresión territorial del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Integra sus componentes:

- sabiduría ancestral,
- cuidado propio,
- formación,
- organización político-administrativa,
- articulación intercultural.

El modelo se adapta al contexto urbano, sin perder la esencia espiritual que sostiene la salud indígena.

Un modelo vivo

Este modelo no está cerrado. Es un tejido en movimiento, que se fortalece con cada ceremonia, cada minga, cada palabra de los mayores, cada ejercicio comunitario y cada experiencia de articulación con el sistema occidental.

4. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer, revitalizar y consolidar el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento del Quindío, integrando la palabra de los sabedores, las prácticas ancestrales, la espiritualidad territorial y las dinámicas urbanas de las comunidades indígenas, para garantizar un sistema de cuidado integral que articule la medicina propia con la atención institucional, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025 y con las realidades socioculturales del territorio. Este objetivo orienta la construcción de un modelo que reconoce la salud como equilibrio entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio; que fortalece la autonomía organizativa; y que asegura rutas de atención dignas, pertinentes y culturalmente coherentes para los pueblos indígenas que habitan el Quindío.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Revitalizar y fortalecer los sistemas de conocimiento propio** presentes en las comunidades indígenas del Quindío, reconociendo sus prácticas de cuidado, su espiritualidad territorial y la palabra de los sabedores como ejes centrales del bienestar.
2. **Garantizar la articulación intercultural** entre la medicina ancestral y la medicina institucional, mediante rutas de atención pertinentes, respetuosas y culturalmente coherentes, en cumplimiento del Decreto Ley 0480 de 2025.

3. **Fortalecer las capacidades comunitarias** para el cuidado de la salud, promoviendo la participación activa de sabedores, parteras, líderes, jóvenes y familias en los procesos de prevención, armonización y sanación.
4. **Identificar, documentar y sistematizar** las prácticas, saberes, calendarios propios y dinámicas territoriales que orientan el cuidado de la salud en las comunidades indígenas del Quindío.
5. **Implementar estrategias de planeación territorial** que integren el enfoque espiritual, ambiental y comunitario, reconociendo el territorio como un cuerpo vivo que influye directamente en la salud.
6. **Desarrollar mecanismos de coordinación** entre autoridades indígenas, instituciones de salud, EPS, IPS y entidades territoriales, para asegurar una atención oportuna, digna y con pertinencia cultural.
7. **Promover acciones de prevención y autocuidado** basadas en la soberanía alimentaria, la protección del territorio, la revitalización de la lengua y la continuidad de las prácticas ancestrales.
8. **Establecer indicadores propios e interculturales** que permitan evaluar el impacto del modelo, garantizando la participación comunitaria en el seguimiento y la toma de decisiones.

6. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Quindío se desarrolló mediante un proceso ordenado, participativo y respetuoso de las dinámicas urbanas y rurales del departamento. Las actividades realizadas permitieron comprender cómo las comunidades organizan el cuidado, qué prácticas mantienen vigentes y cuáles son las condiciones que influyen en su relación con el sistema institucional. El trabajo se llevó a cabo en jornadas presenciales con autoridades, sabedores, mujeres cuidadoras, jóvenes y familias, quienes aportaron información clave para estructurar el modelo.

Las herramientas utilizadas combinaron técnicas comunitarias, ejercicios de análisis colectivo y métodos propios del SISPI. Cada actividad se adaptó a las características del territorio y a la diversidad de pueblos presentes en el departamento. El resultado es un modelo construido a partir de información directa, validada por las comunidades y organizada de manera que pueda ser aplicada en contextos urbanos y periurbanos del Quindío.

6.1 Participación comunitaria

La participación de las comunidades fue el eje central del proceso. Las autoridades y los grupos familiares compartieron sus experiencias sobre el cuidado cotidiano, las dificultades que enfrentan en la ciudad y las prácticas que consideran esenciales para mantener el bienestar. Estos espacios permitieron identificar situaciones que requieren

atención, reconocer fortalezas organizativas y recoger propuestas para mejorar la relación con las instituciones de salud.

El diálogo abierto facilitó la identificación de criterios para orientar el modelo y permitió ordenar la información de manera clara. Las contribuciones de los participantes ayudaron a definir prioridades y a establecer elementos que debían ser incluidos en las rutas de atención y en las estrategias de articulación institucional.

6.2 Herramienta del Árbol de la Vida

El ejercicio del Árbol de la Vida permitió que los participantes describieran su historia, sus aprendizajes y los elementos que sostienen el cuidado dentro de sus familias y comunidades. A través de esta herramienta se identificaron prácticas que continúan vigentes en el contexto urbano, así como situaciones que han cambiado debido a la vida en la ciudad.

La información obtenida permitió reconocer valores, conocimientos y experiencias que fortalecen el cuidado propio. También ayudó a identificar aspectos que requieren apoyo, especialmente en temas de transmisión de saberes, acompañamiento comunitario y continuidad de prácticas tradicionales.

6.3 Cartografía cultural y territorial

La cartografía permitió ubicar los lugares que las comunidades consideran importantes para su bienestar: casas de medicina, espacios de reunión, huertas, zonas de riesgo y

puntos de acceso a servicios institucionales. Este ejercicio mostró cómo se organiza la vida indígena en un territorio urbano y cuáles son los recorridos habituales para buscar atención en salud.

Los mapas construidos colectivamente evidenciaron barreras de acceso, distancias, dificultades de movilidad y ausencia de espacios propios para la práctica de la medicina ancestral. Esta información fue clave para definir rutas de atención y estrategias de articulación con las instituciones del sistema de salud.

6.4 Círculos de palabra y armonización

Los círculos de palabra permitieron que los participantes expresaran sus experiencias de manera libre y respetuosa. En estos espacios se compartieron situaciones relacionadas con el cuidado, la enfermedad, la atención institucional y las dinámicas familiares. La armonización inicial ayudó a crear un ambiente de confianza que facilitó la conversación y la reflexión colectiva.

Las ideas surgidas en estos encuentros aportaron elementos para comprender cómo se vive el cuidado en el Quindío urbano y qué aspectos deben ser fortalecidos en el modelo. También permitieron identificar prácticas que las comunidades desean mantener y otras que requieren apoyo para su continuidad.

6.5 Entrevistas, grupos focales y consentimiento informado

Las entrevistas y los grupos focales complementaron la información obtenida en los ejercicios colectivos. Estos espacios permitieron profundizar en temas específicos como prácticas de cuidado, uso de plantas medicinales, experiencias con el sistema institucional y dinámicas familiares. El consentimiento informado se aplicó en todas las actividades, garantizando que la participación fuera voluntaria y respetuosa.

La información recogida permitió identificar patrones comunes entre los distintos pueblos presentes en el departamento, así como particularidades que debían ser consideradas en la formulación del modelo.

6.7 Articulación con los ejes del SISPI

El proceso metodológico se organizó de manera que cada actividad aportara información útil para los componentes del SISPI. Las prácticas de cuidado, los conocimientos de los sabedores, las dinámicas organizativas y las experiencias con el sistema institucional fueron analizadas en relación con los ejes de sabiduría ancestral, cuidado propio, formación, organización y articulación intercultural.

Este ordenamiento permitió estructurar un modelo coherente con los lineamientos nacionales, pero adaptado a las realidades urbanas del Quindío.

6.8 Consideraciones territoriales

El trabajo metodológico tuvo en cuenta las características del territorio: movilidad urbana, diversidad de pueblos, ausencia de resguardos, presencia de cabildos urbanos y dinámicas propias de la vida en ciudad. Estas condiciones influyen directamente en la forma en que las comunidades organizan el cuidado y acceden a los servicios institucionales.

La información recogida permitió comprender cómo se reconfiguran las prácticas ancestrales en espacios urbanos y qué elementos deben ser fortalecidos para garantizar un cuidado adecuado en el departamento.

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

El proceso de sistematización realizado en el Quindío permitió organizar la información aportada por las comunidades y comprender cómo se vive el cuidado en un territorio urbano y diverso. Las jornadas desarrolladas con autoridades, sabedores, mujeres cuidadoras, jóvenes y familias revelaron prácticas, conocimientos y situaciones que influyen directamente en la salud de los pueblos indígenas asentados en el departamento. Los resultados se presentan a continuación, agrupados en los principales temas identificados durante el trabajo de campo.

7.1 Ciclo vital de los pueblos presentes

Las comunidades describieron el cuidado a lo largo de la vida como un proceso continuo que involucra a la familia y a la organización comunitaria. En la infancia, el acompañamiento de las madres y abuelas es fundamental para la protección y la transmisión de conocimientos. En la juventud, se fortalecen responsabilidades relacionadas con el trabajo, el estudio y la participación comunitaria. En la adultez, las personas asumen roles de liderazgo y cuidado familiar; mientras que en la vejez, los mayores se convierten en referentes de orientación y memoria. Este recorrido evidencia que el cuidado no se limita a momentos específicos, sino que se sostiene en relaciones familiares y comunitarias que se adaptan a la vida urbana.

7.2 Territorio como espacio de vida

Las comunidades señalaron que, aunque habitan un territorio urbano, mantienen vínculos con elementos naturales y lugares que consideran importantes para su bienestar. Patios, huertas pequeñas, casas de medicina, parques y zonas verdes funcionan como espacios donde se realizan prácticas de cuidado, preparación de plantas y encuentros comunitarios. También se identificaron zonas con riesgos ambientales, dificultades de movilidad y ausencia de espacios adecuados para actividades comunitarias. Esta información permitió comprender cómo se reorganiza la vida indígena en un entorno urbano y qué condiciones influyen en la salud.

7.3 Actores del cuidado

El cuidado en el Quindío se sostiene gracias a la participación de diversos actores: autoridades, sabedores, mujeres cuidadoras, jóvenes, dinamizadores y familias. Cada uno cumple un papel específico en la orientación, la transmisión de conocimientos, la atención de situaciones cotidianas y el acompañamiento en momentos de enfermedad. La presencia de estos actores permite mantener prácticas tradicionales en un contexto urbano y facilita la organización comunitaria para enfrentar situaciones que afectan la salud.

7.4 Prácticas de cuidado ancestral

Durante las jornadas se identificaron prácticas que continúan vigentes en los hogares y espacios comunitarios: uso de plantas medicinales, preparación de remedios caseros, acompañamiento espiritual, cuidado de gestantes, atención de niños y apoyo en situaciones de duelo. Estas prácticas se adaptan a las condiciones urbanas mediante huertas pequeñas, cultivo en materas y uso de espacios domésticos para la preparación de plantas. Las comunidades expresaron la necesidad de fortalecer estos conocimientos y garantizar su continuidad entre las generaciones más jóvenes.

7.5 Afectaciones identificadas en la salud

Las comunidades señalaron situaciones que afectan su bienestar en el territorio urbano: dificultades para acceder a servicios de salud, barreras administrativas, discriminación,

problemas de movilidad, exposición a riesgos ambientales y limitaciones económicas. También se mencionaron afectaciones emocionales relacionadas con el desarraigo, la pérdida de prácticas tradicionales y la presión de la vida urbana. Estos elementos fueron considerados en la formulación del modelo para orientar acciones que respondan a las necesidades reales del territorio.

7.6 Calendarios propios y alimentación

Las familias mantienen prácticas relacionadas con la siembra, el uso de plantas y la preparación de alimentos tradicionales, aunque adaptadas a espacios reducidos. La alimentación se reconoce como un componente fundamental del cuidado, especialmente en la infancia y en situaciones de enfermedad. Las comunidades expresaron interés en fortalecer huertas urbanas, recuperar semillas y promover prácticas alimentarias que contribuyan al bienestar físico y emocional.

7.7 Sabiduría ancestral

Los mayores y sabedores aportaron conocimientos sobre plantas, formas de acompañamiento, preparación de remedios y orientaciones para situaciones de enfermedad. Su participación permitió identificar prácticas que continúan vigentes y otras que requieren apoyo para su transmisión. La información recogida evidencia la importancia de fortalecer espacios de formación comunitaria y garantizar que estos conocimientos sigan presentes en la vida urbana del Quindío.

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA EN EL QUINDÍO

El cuidado de la salud propia en el Quindío se sostiene en prácticas que las comunidades han mantenido a pesar de las transformaciones derivadas de la vida urbana. Las familias continúan recurriendo a plantas medicinales, acompañamiento espiritual, apoyo comunitario y conocimientos transmitidos por los mayores para atender situaciones cotidianas de salud. Aunque el territorio urbano impone limitaciones, estas prácticas se adaptan a los espacios disponibles y siguen siendo un componente esencial del bienestar colectivo.

Los aportes recogidos durante las jornadas permitieron identificar elementos centrales del cuidado propio en el departamento, así como las condiciones que influyen en su continuidad. A continuación, se presentan los principales aspectos señalados por las comunidades.

8.1 Visión integral del bienestar

Las comunidades describen la salud como un estado que involucra aspectos físicos, emocionales, familiares y comunitarios. El bienestar no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de la estabilidad en las relaciones, la armonía en el hogar, la alimentación, el descanso y la conexión con elementos naturales presentes en la vida

cotidiana. Esta visión orienta la forma en que las familias organizan el cuidado y define las acciones que consideran prioritarias para mantener el equilibrio.

8.2 Principios que orientan el cuidado

Durante el proceso se identificaron principios que guían las prácticas de cuidado en el Quindío:

- **Respeto por la palabra de los mayores**, quienes orientan decisiones y transmiten conocimientos.
- **Acompañamiento familiar**, especialmente en situaciones de enfermedad o vulnerabilidad.
- **Uso responsable de plantas medicinales**, adaptado a los espacios urbanos.
- **Solidaridad comunitaria**, expresada en apoyo mutuo y acompañamiento en momentos difíciles.
- **Continuidad de prácticas tradicionales**, aun en contextos urbanos donde los espacios son reducidos.

Estos principios permiten que las prácticas de cuidado se mantengan vigentes y se adapten a las condiciones actuales del territorio.

8.3 Prácticas terapéuticas presentes en el territorio

Las familias utilizan una variedad de plantas y preparaciones para atender malestares comunes, apoyar procesos de recuperación y acompañar situaciones emocionales.

Entre las prácticas mencionadas se encuentran infusiones, baños, emplastos, vaporizaciones y masajes. Estas acciones se realizan en los hogares, en patios pequeños o en espacios comunitarios, y se complementan con orientaciones de sabedores y personas con experiencia en el uso de plantas.

Las comunidades expresaron la necesidad de fortalecer estos conocimientos y de contar con espacios adecuados para su práctica, especialmente en zonas urbanas donde los recursos son limitados.

8.4 Espacios utilizados para el cuidado

Aunque el Quindío no cuenta con resguardos, las comunidades han creado espacios que cumplen funciones similares a las casas de medicina: patios, cocinas, salones comunales y huertas pequeñas donde se preparan plantas, se conversa y se acompaña a quienes lo necesitan. Estos lugares cumplen un papel importante en la organización comunitaria y en la continuidad de las prácticas tradicionales, a pesar de las restricciones propias de la vida urbana.

8.5 Factores que influyen en el cuidado propio

Las comunidades señalaron situaciones que afectan la continuidad de sus prácticas:

- Limitaciones de espacio para cultivar plantas o realizar preparaciones.
- Dificultades económicas que afectan la alimentación y el acceso a servicios.
- Barreras administrativas en el sistema de salud.

- Discriminación y falta de comprensión cultural en algunos servicios institucionales.
- Cambios en las dinámicas familiares debido a la vida urbana.

Estos factores fueron considerados en la formulación del modelo para orientar acciones que permitan fortalecer el cuidado propio en el departamento.

8.6 Necesidad de fortalecer el sistema propio

Las comunidades expresaron el interés de consolidar procesos que permitan mantener y transmitir conocimientos, mejorar la articulación con las instituciones y contar con espacios adecuados para la práctica de la medicina tradicional. Este interés se refleja en la disposición de las autoridades y familias para participar en actividades de formación, organización comunitaria y construcción de rutas de atención que integren prácticas propias y servicios institucionales.

9. CUIDADO INTERCULTURAL

El cuidado intercultural en el Quindío se construye a partir de la convivencia entre prácticas ancestrales y servicios institucionales. Las comunidades indígenas del departamento acceden diariamente al sistema de salud occidental, mientras mantienen conocimientos propios que orientan decisiones y acompañan procesos de bienestar. La información recogida durante las jornadas permitió identificar cómo se relacionan ambos sistemas, qué situaciones generan tensiones y cuáles son las oportunidades para fortalecer la atención en un territorio urbano y diverso.

9.1 Relación entre sistemas médicos

Las comunidades señalaron que recurren a ambos sistemas según la situación que enfrentan. Para malestares comunes, procesos emocionales o acompañamiento familiar, suelen acudir primero a prácticas tradicionales. En casos que requieren exámenes, medicamentos o atención especializada, utilizan los servicios institucionales. Esta dinámica evidencia que los dos sistemas conviven en la vida cotidiana y que las familias combinan sus conocimientos para resolver necesidades de salud. La relación entre ambos sistemas depende de la disponibilidad de servicios, la comprensión cultural del personal de salud y la capacidad de las comunidades para explicar sus prácticas sin ser cuestionadas.

9.2 Complementariedad terapéutica

Durante el proceso se identificaron situaciones donde las prácticas tradicionales y la atención institucional se complementan de manera efectiva. Las comunidades mencionaron que las plantas medicinales ayudan en procesos de recuperación, manejo del estrés, acompañamiento emocional y fortalecimiento del cuerpo, mientras que los servicios biomédicos aportan diagnósticos, tratamientos específicos y atención en urgencias. La complementariedad se da cuando cada sistema reconoce sus alcances y limitaciones, y cuando las familias pueden decidir libremente cómo combinar ambos tipos de atención sin recibir juicios o restricciones.

9.3 Tensiones y puntos de encuentro

Las comunidades señalaron tensiones que afectan la relación con el sistema institucional:

- desconocimiento de las prácticas tradicionales por parte de algunos profesionales,
- dificultades para explicar el uso de plantas o acompañamientos espirituales,
- barreras administrativas que retrasan la atención,
- experiencias de discriminación o trato inadecuado.

A pesar de estas situaciones, también se identificaron puntos de encuentro:

- profesionales que muestran apertura al diálogo,
- servicios que permiten acompañamiento familiar,
- espacios donde se reconoce la importancia de las prácticas tradicionales en el bienestar emocional.

Estos elementos permiten avanzar hacia una atención más respetuosa y coherente con la realidad del territorio.

9.4 Criterios de calidad cultural

Las comunidades propusieron criterios que consideran esenciales para una atención adecuada:

- trato respetuoso y sin prejuicios,
- posibilidad de explicar prácticas tradicionales sin ser cuestionados,

- acompañamiento familiar durante la atención,
- claridad en los procedimientos y tiempos de espera,
- disponibilidad de información comprensible,
- articulación con autoridades y sabedores cuando sea necesario.

Estos criterios orientan la construcción de rutas de atención y sirven como referencia para evaluar la pertinencia cultural de los servicios institucionales.

9.5 Mecanismos de articulación intercultural

Durante las jornadas se identificaron acciones que pueden fortalecer la relación entre comunidades e instituciones:

- espacios de diálogo entre autoridades indígenas y equipos de salud,
- participación de sabedores en actividades comunitarias de promoción y prevención,
- acompañamiento cultural en situaciones que lo requieran,
- capacitación del personal de salud en temas relacionados con prácticas tradicionales,
- rutas claras para la remisión entre ambos sistemas.

Estos mecanismos permiten avanzar hacia una atención más coordinada y coherente con las necesidades del territorio urbano del Quindío.

10. PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO DE CUIDADO

La propuesta operativa organiza las acciones necesarias para poner en marcha el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del Quindío. Su estructura se basa en cuatro componentes: planeación, implementación, evaluación y coordinación. Cada uno reúne actividades que responden a las condiciones del territorio urbano, a las prácticas de cuidado presentes en las comunidades y a la necesidad de articularse con el sistema institucional.

10.1 Eje de Planeación

El proceso de planeación permitió ordenar la información recogida durante las jornadas y definir prioridades para el territorio. Las comunidades aportaron elementos que orientan la formulación de acciones, la identificación de riesgos y la organización de estrategias que fortalecen el cuidado propio y la relación con las instituciones.

Hallazgos

- Las prácticas tradicionales continúan vigentes, aunque adaptadas a espacios urbanos.
- Las familias combinan conocimientos propios con servicios institucionales.
- Existen barreras de acceso relacionadas con trámites, movilidad y disponibilidad de servicios.
- Las comunidades cuentan con liderazgos activos y disposición para participar en procesos organizativos.

- La vida urbana genera tensiones que afectan el bienestar emocional y la continuidad de prácticas tradicionales.

Necesidades

- Espacios adecuados para la práctica de la medicina tradicional.
- Procesos de formación comunitaria para fortalecer conocimientos.
- Mejor articulación con EPS, IPS y entidades territoriales.
- Acciones que faciliten el acceso a servicios institucionales.
- Estrategias que apoyen la transmisión de saberes entre generaciones.

Riesgos

- Pérdida de prácticas tradicionales por falta de espacios y tiempo.
- Desconocimiento institucional sobre las dinámicas culturales del territorio.
- Incremento de afectaciones emocionales asociadas a la vida urbana.
- Barreras administrativas que retrasan la atención.
- Limitaciones económicas que afectan la alimentación y el bienestar familiar.

Estrategias

- Fortalecer procesos comunitarios de organización y formación.
- Crear espacios de diálogo entre autoridades indígenas e instituciones de salud.
- Promover actividades de promoción y prevención con pertinencia cultural.
- Diseñar rutas claras de remisión entre prácticas propias y servicios institucionales.

- Impulsar huertas urbanas y acciones de soberanía alimentaria.

Resultados esperados

- Mayor claridad en la organización del cuidado propio en el territorio.
- Procesos comunitarios fortalecidos y con capacidad de gestión.
- Mejor relación entre comunidades e instituciones.
- Acciones de salud coherentes con la realidad urbana del Quindío.
- Continuidad de prácticas tradicionales en espacios adecuados.

10.2 Eje de Implementación

Este eje reúne las acciones que permiten poner en marcha el modelo en el territorio. Las actividades se organizan en tres grupos: prácticas propias, acciones interculturales y acciones institucionales.

A. Acciones propias del sistema de salud indígena

- Fortalecer el uso de plantas medicinales mediante espacios de cultivo y formación.
- Realizar encuentros comunitarios para compartir conocimientos y acompañar procesos de cuidado.
- Impulsar actividades de apoyo emocional y acompañamiento familiar.
- Consolidar espacios comunitarios que funcionen como casas de medicina adaptadas al contexto urbano.

B. Acciones interculturales

- Establecer rutas de atención que integren prácticas tradicionales y servicios institucionales.
- Promover espacios de diálogo entre sabedores y equipos de salud.
- Facilitar acompañamiento cultural en situaciones que lo requieran.
- Desarrollar actividades conjuntas de promoción y prevención con pertinencia cultural.

C. Acciones institucionales

- Mejorar la atención a las comunidades mediante capacitación del personal de salud.
- Reducir barreras administrativas y tiempos de espera.
- Garantizar información clara sobre procedimientos y servicios disponibles.
- Coordinar con autoridades indígenas para la atención de casos específicos.

10.3 Eje de Evaluación

La evaluación permite medir el avance del modelo y ajustar las acciones según las necesidades del territorio. Este proceso se realiza con participación comunitaria y con criterios que reflejan la realidad del Quindío urbano.

A. Indicadores propios e interculturales

- Continuidad de prácticas tradicionales en los hogares.
- Participación comunitaria en actividades de cuidado.
- Acceso oportuno a servicios institucionales.
- Calidad del trato recibido en las instituciones.
- Funcionamiento de las rutas de atención intercultural.

B. Mecanismos de seguimiento

- Reuniones periódicas entre autoridades indígenas y entidades de salud.
- Registro comunitario de situaciones que afectan el bienestar.
- Evaluación conjunta de actividades de promoción y prevención.
- Ajustes a las rutas de atención según las experiencias del territorio.

C. Participación comunitaria en la evaluación

Las comunidades participan en la revisión de resultados, aportan información sobre el funcionamiento del modelo y proponen ajustes para mejorar la atención. Este proceso garantiza que la evaluación refleje la realidad del territorio y responda a las necesidades de las familias.

El seguimiento continuo permite mantener el modelo actualizado y coherente con las dinámicas urbanas del Quindío, asegurando que las acciones se ajusten a los cambios del territorio.

10.4 Eje de Coordinación

La coordinación articula a las comunidades, las autoridades y las instituciones para garantizar que el modelo funcione de manera organizada y sostenible.

Coordinación espiritual

- Acompañamiento de sabedores en actividades comunitarias.
- Orientación en situaciones que requieren apoyo emocional o espiritual.
- Fortalecimiento de prácticas que contribuyen al bienestar colectivo.

Coordinación comunitaria

- Organización de actividades de formación y cuidado.
- Participación de familias, jóvenes y mujeres cuidadoras.
- Consolidación de espacios comunitarios para el cuidado propio.

Coordinación técnica

- Articulación con entidades territoriales y equipos de salud.
- Diseño de rutas de atención y mecanismos de remisión.
- Seguimiento a las acciones implementadas en el territorio.

Coordinación interinstitucional

- Mesas de trabajo entre autoridades indígenas, EPS, IPS y entidades territoriales.

- Acciones conjuntas de promoción y prevención.
- Acuerdos para mejorar el acceso y la pertinencia cultural de los servicios.

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES

Las rutas de atención organizan el recorrido que realizan las familias cuando enfrentan una situación de salud. Su propósito es orientar decisiones, facilitar el acceso a servicios y garantizar que las prácticas tradicionales y los servicios institucionales se articulen de manera coherente con la realidad del Quindío urbano. Estas rutas fueron construidas a partir de la información aportada por las comunidades y de la revisión de las dinámicas territoriales, teniendo en cuenta la diversidad de pueblos presentes en el departamento.

11.1 Ruta espiritual y ancestral

Esta ruta reúne las acciones que las comunidades realizan cuando buscan acompañamiento desde sus prácticas tradicionales. Incluye:

- ✔ orientación de sabedores y mayores,
- ✔ uso de plantas medicinales,
- ✔ preparación de remedios caseros,
- ✔ acompañamiento emocional y familiar,
- ✔ actividades de apoyo espiritual según las costumbres de cada pueblo.

Las familias recurren a esta ruta para atender malestares comunes, situaciones emocionales, procesos de recuperación y momentos que requieren contención

comunitaria. Aunque los espacios urbanos son reducidos, las comunidades han adaptado patios, cocinas y salones comunales para realizar estas prácticas.

11.2 Ruta biomédica

La ruta biomédica corresponde al acceso a servicios institucionales del sistema de salud. Incluye:

- ✔ consulta médica,
- ✔ atención en urgencias,
- ✔ exámenes diagnósticos,
- ✔ entrega de medicamentos,
- ✔ remisiones a especialistas,
- ✔ seguimiento clínico.

Las comunidades utilizan esta ruta cuando requieren procedimientos específicos, diagnósticos, tratamientos farmacológicos o atención inmediata. Las principales dificultades identificadas son los trámites administrativos, los tiempos de espera y la falta de información clara sobre los servicios disponibles.

11.3 Ruta comunitaria

La ruta comunitaria se activa cuando las familias buscan apoyo en su organización o en los espacios colectivos del territorio. Incluye:

- ➢ acompañamiento de líderes y dinamizadores,

- actividades de apoyo emocional,
- orientación sobre trámites y acceso a servicios,
- acciones de solidaridad entre familias,
- espacios de encuentro para resolver situaciones que afectan el bienestar.

Esta ruta es fundamental en el contexto urbano, donde las comunidades han creado redes de apoyo que funcionan como un puente entre las prácticas tradicionales y los servicios institucionales.

11.4 Ruta intercultural

La ruta intercultural integra elementos de las tres rutas anteriores y permite que las familias combinen prácticas tradicionales con servicios institucionales de manera organizada. Incluye:

- articulación entre sabedores y equipos de salud,
- acompañamiento cultural en situaciones que lo requieran,
- remisiones coordinadas entre prácticas propias y atención biomédica,
- actividades conjuntas de promoción y prevención,
- orientación para explicar prácticas tradicionales en los servicios institucionales.

Esta ruta busca garantizar que las comunidades reciban una atención respetuosa, sin barreras culturales y con reconocimiento de sus prácticas de cuidado.

11.5 Resultados esperados de las rutas

La implementación de estas rutas permitirá:

- mejorar la claridad en los recorridos que realizan las familias cuando enfrentan una situación de salud,
- fortalecer la relación entre comunidades e instituciones,
- reducir barreras de acceso,
- garantizar acompañamiento cultural cuando sea necesario,
- promover la continuidad de prácticas tradicionales en el contexto urbano

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El análisis realizado a partir de la información recogida en el territorio permitió comprender cómo se organiza el cuidado en las comunidades indígenas del Quindío y de qué manera se relacionan con los servicios institucionales. El territorio urbano, la diversidad de pueblos presentes y las dinámicas familiares influyen directamente en la forma en que se combinan prácticas tradicionales y atención biomédica. A continuación, se presentan los principales elementos identificados desde ambas perspectivas.

12.1 Análisis desde lo propio

Las prácticas de cuidado presentes en el Quindío muestran que las comunidades mantienen conocimientos y acciones que han sido transmitidos por generaciones. A pesar de las limitaciones del entorno urbano, las familias continúan utilizando plantas

medicinales, acompañamiento emocional, apoyo familiar y orientación de sabedores para atender situaciones cotidianas de salud.

El análisis evidencia varios aspectos:

- **Continuidad de prácticas tradicionales:** Las familias adaptan sus conocimientos a los espacios disponibles, utilizando patios, cocinas y huertas pequeñas para preparar plantas y realizar acompañamientos.
- **Importancia del apoyo familiar:** La presencia de abuelos, madres cuidadoras y jóvenes fortalece la transmisión de conocimientos y el acompañamiento en momentos de enfermedad.
- **Uso cotidiano de plantas medicinales:** Las comunidades recurren a infusiones, baños, vaporizaciones y remedios caseros para atender malestares comunes y apoyar procesos de recuperación.
- **Acompañamiento emocional:** Las prácticas tradicionales cumplen un papel importante en el manejo del estrés, la tristeza y situaciones que afectan el bienestar emocional.
- **Limitaciones del entorno urbano:** La falta de espacios adecuados, la presión del tiempo y las condiciones económicas influyen en la continuidad de las prácticas tradicionales.

En conjunto, estos elementos muestran que el cuidado propio sigue siendo un componente central del bienestar, aunque requiere apoyo para garantizar su continuidad en el territorio urbano.

12.2 Análisis desde lo intercultural

La relación entre las prácticas tradicionales y los servicios institucionales se caracteriza por una combinación constante de ambos sistemas. Las comunidades recurren a la medicina ancestral para situaciones cotidianas y a los servicios biomédicos cuando requieren diagnósticos, medicamentos o atención especializada.

El análisis intercultural permitió identificar:

- **Uso complementario de ambos sistemas:** Las familias combinan prácticas tradicionales con atención institucional según la situación que enfrentan.
- **Barreras de acceso:** Los trámites administrativos, los tiempos de espera y la falta de información clara dificultan el acceso oportuno a los servicios.
- **Necesidad de pertinencia cultural:** Las comunidades requieren una atención que reconozca sus prácticas y permita explicar el uso de plantas y acompañamientos sin ser cuestionados.
- **Experiencias positivas:** Algunos profesionales muestran apertura al diálogo y disposición para comprender las prácticas tradicionales, lo que facilita la atención.

- **Importancia de la articulación:** La coordinación entre sabedores, autoridades indígenas y equipos de salud mejora la atención y reduce tensiones.

Este análisis evidencia que la atención intercultural en el Quindío requiere mecanismos claros de articulación, capacitación institucional y rutas que permitan combinar ambos sistemas de manera organizada.

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El proceso realizado en el Quindío permitió comprender cómo las comunidades organizan el cuidado en un territorio urbano y cómo combinan prácticas tradicionales con servicios institucionales. La información recogida muestra que el cuidado propio continúa siendo un componente central del bienestar, mientras que la atención biomédica cumple un papel importante en situaciones que requieren diagnósticos y tratamientos específicos. El análisis evidencia que ambos sistemas conviven en la vida cotidiana y que la articulación entre ellos es fundamental para garantizar una atención adecuada en el departamento.

13.1 Conclusiones desde la sabiduría ancestral

Las comunidades mantienen prácticas tradicionales que se adaptan a las condiciones urbanas y continúan siendo esenciales para el bienestar familiar y comunitario. Entre los principales elementos identificados se encuentran:

- **Continuidad de conocimientos tradicionales**, expresada en el uso de plantas medicinales, remedios caseros y acompañamiento emocional.

- **Importancia del apoyo familiar**, especialmente de abuelos, madres cuidadoras y jóvenes, quienes sostienen la transmisión de saberes.
- **Adaptación de prácticas a espacios urbanos**, mediante huertas pequeñas, cultivo en materas y uso de patios y cocinas para preparar plantas.
- **Presencia de sabedores y mayores**, cuya orientación sigue siendo fundamental para la toma de decisiones en situaciones de salud.
- **Necesidad de fortalecer espacios comunitarios**, donde las prácticas tradicionales puedan realizarse de manera adecuada y segura.

Estas conclusiones muestran que el cuidado propio sigue siendo un sistema vivo, que se ajusta a las condiciones del territorio y requiere apoyo para garantizar su continuidad en el contexto urbano del Quindío.

13.2 Conclusiones desde la articulación intercultural

La relación entre las prácticas tradicionales y los servicios institucionales se caracteriza por una combinación constante de ambos sistemas. Las comunidades recurren a la medicina ancestral para situaciones cotidianas y a los servicios biomédicos cuando requieren atención especializada. El análisis intercultural permitió identificar los siguientes elementos:

- **Uso complementario de ambos sistemas**, según la situación que enfrenta cada familia.

- **Necesidad de pertinencia cultural**, especialmente en la atención institucional, donde las comunidades requieren un trato respetuoso y la posibilidad de explicar sus prácticas sin ser cuestionadas.
- **Barreras administrativas y de acceso**, que afectan la oportunidad de la atención y generan tensiones en la relación con las instituciones.
- **Experiencias positivas de diálogo**, donde algunos profesionales muestran apertura para comprender las prácticas tradicionales y facilitar la atención.
- **Importancia de la coordinación**, tanto entre autoridades indígenas como con EPS, IPS y entidades territoriales, para mejorar la atención y reducir barreras.

Estas conclusiones evidencian que la atención intercultural en el Quindío requiere mecanismos claros de articulación, capacitación institucional y rutas que permitan combinar ambos sistemas de manera organizada y respetuosa.

14. LOGROS DEL PROCESO

El proceso desarrollado en el Quindío permitió consolidar información clave sobre las prácticas de cuidado, las dinámicas comunitarias y la relación con los servicios institucionales. Las jornadas realizadas con autoridades, sabedores, mujeres cuidadoras, jóvenes y familias generaron avances importantes para la construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del departamento. A continuación, se presentan los principales logros identificados durante el trabajo de campo.

14.1 Logros comunitarios

- **Participación activa de las comunidades**, con presencia de autoridades, sabedores, mujeres cuidadoras, jóvenes y familias que aportaron información relevante para la construcción del modelo.
- **Fortalecimiento de la organización comunitaria**, evidenciado en la disposición para trabajar de manera conjunta y en la claridad sobre las necesidades del territorio.
- **Reconocimiento de prácticas tradicionales vigentes**, que continúan siendo parte del cuidado cotidiano en los hogares urbanos.
- **Identificación de redes de apoyo**, que funcionan como un puente entre las prácticas propias y los servicios institucionales.
- **Interés en mantener y transmitir conocimientos**, especialmente entre jóvenes y familias que buscan fortalecer su identidad cultural en el contexto urbano.

14.2 Logros técnicos

- **Sistematización de información territorial**, que permitió comprender cómo se organiza el cuidado en un departamento urbano y diverso.
- **Construcción de rutas de atención**, basadas en las prácticas tradicionales, las dinámicas comunitarias y el acceso a servicios institucionales.
- **Identificación de barreras y oportunidades**, que orientan la formulación de estrategias para mejorar la atención en salud.

- **Articulación de herramientas metodológicas**, como el Árbol de la Vida, la cartografía cultural y los grupos focales, adaptadas al contexto del Quindío.
- **Definición de criterios para la atención intercultural**, que servirán como referencia para las instituciones del sistema de salud.

14.3 Logros políticos

- **Fortalecimiento del diálogo entre autoridades indígenas y entidades territoriales**, lo que facilita la construcción de acuerdos y la gestión de acciones conjuntas.
- **Reconocimiento del modelo como una herramienta de planificación**, que orienta decisiones y permite avanzar en la implementación del SISPI en el departamento.
- **Visibilización de las necesidades de las comunidades urbanas**, que históricamente han tenido menos presencia en los procesos de política pública.
- **Afirmación del derecho a una atención con pertinencia cultural**, respaldada por el Decreto Ley 0480 de 2025 y por la participación activa de las comunidades.

14.4 Logros espirituales

- **Reafirmación de prácticas tradicionales**, que continúan siendo un soporte emocional y comunitario en el territorio urbano.

- **Reconocimiento del papel de los sabedores y mayores**, cuya orientación sigue siendo fundamental para la toma de decisiones en situaciones de salud.
- **Fortalecimiento de la identidad cultural**, expresada en la continuidad de plantas medicinales, acompañamientos y prácticas de cuidado adaptadas al contexto urbano.
- **Consolidación de espacios comunitarios**, donde las familias pueden compartir conocimientos, conversar y acompañarse en momentos que requieren apoyo emocional.

15. RECOMENDACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y ESPIRITUALES

Las recomendaciones que se presentan a continuación surgen del análisis realizado durante el proceso de sistematización en el Quindío. Su propósito es orientar acciones que fortalezcan el cuidado propio, mejoren la articulación intercultural y garanticen una atención adecuada para las comunidades indígenas que habitan el territorio urbano y periurbano del departamento.

15.1 Recomendaciones para el Ministerio de Salud

A. Fortalecimiento institucional

- Incorporar lineamientos específicos para territorios urbanos con presencia indígena, reconociendo sus dinámicas particulares.

- Garantizar que las EPS e IPS adopten criterios de pertinencia cultural en la atención.
- Promover la formación del personal de salud en temas relacionados con prácticas tradicionales y diversidad cultural.

B. Articulación con el SISPI

- Asegurar que los componentes del SISPI se implementen en el Quindío con acompañamiento técnico y seguimiento continuo.
- Establecer mecanismos de coordinación entre autoridades indígenas y entidades territoriales para la aplicación del Decreto Ley 0480 de 2025.
- Incluir a las comunidades urbanas en los procesos de planificación y evaluación del SISPI.

C. Acceso a servicios

- Reducir barreras administrativas que afectan la oportunidad de la atención.
- Garantizar información clara sobre rutas, trámites y servicios disponibles.
- Promover estrategias de atención primaria con enfoque comunitario en zonas urbanas con presencia indígena.

D. Apoyo a prácticas tradicionales

- Reconocer la importancia de las plantas medicinales y facilitar procesos que permitan su uso responsable.
- Impulsar proyectos de huertas urbanas y espacios comunitarios para el cuidado propio.
- Apoyar iniciativas de formación y transmisión de conocimientos entre generaciones.

15.3 Recomendaciones para los cabildos y comunidades

A. Organización comunitaria

- Fortalecer los espacios de encuentro donde se comparten conocimientos y se organizan actividades de cuidado.
- Consolidar redes de apoyo que faciliten el acompañamiento en situaciones de salud.
- Promover la participación de jóvenes en procesos de formación y transmisión de saberes.

B. Prácticas de cuidado

- Mantener y fortalecer el uso responsable de plantas medicinales en los hogares.

- Impulsar huertas urbanas y espacios de cultivo adaptados a las condiciones del territorio.
- Registrar prácticas y conocimientos para facilitar su continuidad.

C. Relación con instituciones

- Participar en mesas de trabajo con EPS, IPS y entidades territoriales.
- Socializar las necesidades del territorio urbano para mejorar la atención.
- Promover el uso de rutas interculturales en situaciones que lo requieran.

15.4 Recomendaciones para EPS, IPS y hospitales

A. Pertinencia cultural en la atención

- Garantizar un trato respetuoso y libre de prejuicios hacia las comunidades indígenas.
- Permitir el acompañamiento familiar en situaciones que lo requieran.
- Facilitar que las personas expliquen sus prácticas tradicionales sin ser cuestionadas.

B. Acceso y oportunidad

- Reducir tiempos de espera y simplificar trámites administrativos.
- Asegurar información clara sobre procedimientos, remisiones y servicios disponibles.

- Mejorar la coordinación entre niveles de atención para evitar retrasos.

C. Articulación intercultural

- Establecer canales de comunicación con autoridades indígenas y sabedores.
- Participar en actividades comunitarias de promoción y prevención.
- Incorporar criterios de pertinencia cultural en los planes de atención institucional.

16. GLOSARIO

APS-PI – Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural

Estrategia que integra prácticas tradicionales y servicios institucionales para garantizar atención cercana, preventiva y culturalmente pertinente.

ATI – Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor

Organización que representa a los pueblos indígenas ante entidades nacionales y territoriales, y orienta procesos relacionados con el SISPI.

Cabildo indígena

Estructura organizativa reconocida por las comunidades para la toma de decisiones, la gestión territorial y la orientación de procesos comunitarios.

Cartografía cultural

Herramienta participativa que permite identificar lugares significativos, rutas, riesgos y espacios utilizados por las comunidades para el cuidado y la vida cotidiana.

Círculo de palabra

Espacio comunitario de diálogo donde se comparten experiencias, reflexiones y orientaciones relacionadas con el cuidado, la organización y la vida comunitaria.

CLPI – Consentimiento Libre, Previo e Informado

Garantía que asegura que las comunidades participen voluntariamente en procesos, actividades o decisiones que las involucren.

DL 0480 – Decreto Ley 0480 de 2025

Norma que orienta la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en los territorios.

ESE – Empresa Social del Estado

Institución pública encargada de prestar servicios de salud en el territorio.

EPS – Entidad Promotora de Salud

Entidad responsable de afiliar a la población al sistema de salud y garantizar el acceso a los servicios.

GF – Grupos Focales

Técnica de recolección de información basada en conversaciones guiadas con grupos pequeños para profundizar en temas específicos.

Huerta urbana

Espacio pequeño destinado al cultivo de plantas medicinales o alimentarias en contextos urbanos.

IPS – Institución Prestadora de Servicios de Salud

Entidad encargada de brindar atención médica, diagnósticos, tratamientos y servicios especializados.

Itinerario terapéutico

Recorrido que realizan las personas y familias para atender una situación de salud, combinando prácticas tradicionales y servicios institucionales.

Minga

Actividad colectiva donde la comunidad se reúne para trabajar de manera conjunta en beneficio común.

PIC – Plan de Intervenciones Colectivas

Conjunto de acciones de salud pública orientadas a la promoción, prevención y gestión del riesgo en los territorios.

RAI – Ruta de Atención Intercultural

Recorrido que integra prácticas tradicionales y servicios institucionales para garantizar una atención respetuosa y culturalmente pertinente.

RAB – Ruta de Atención Biomédica

Recorrido que organiza el acceso a servicios institucionales del sistema de salud.

RAC – Ruta de Atención Comunitaria

Acciones de acompañamiento, orientación y apoyo realizadas por la organización indígena y las redes comunitarias.

RAP – Ruta de Atención Propia

Acciones basadas en prácticas tradicionales, uso de plantas medicinales y acompañamiento de sabedores.

Sabedor / Sabedora

Persona reconocida por la comunidad por su conocimiento en plantas medicinales, acompañamiento espiritual y prácticas tradicionales de cuidado.

SISPI – Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural

Sistema que articula prácticas tradicionales, organización comunitaria y servicios institucionales para garantizar una atención integral y culturalmente pertinente.

Territorio urbano indígena

Espacios dentro de la ciudad donde las comunidades indígenas viven, organizan prácticas de cuidado y mantienen su identidad cultural.

17. BIBLIOGRAFÍA

- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** *Decreto Ley 0480 de 2025.* Lineamientos para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI.
- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** *Política de Atención Integral en Salud (PAIS).* Bogotá D.C.
- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).* Bogotá D.C.
- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** *Lineamientos para la Atención Primaria en Salud – APS.* Bogotá D.C.
- **Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).** *Plan Decenal de Salud Pública.* Bogotá D.C.
- **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.** *Lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).* Bogotá D.C.
- **Gobierno Mayor.** *Documentos de orientación para la implementación territorial del SISPI.* Bogotá D.C.
- **Gobierno Mayor.** *Memorias del Encuentro Nacional de Sabedores y Sabedoras.* Bogotá D.C.
- **Cabildos indígenas del Quindío.** *Relatorías de las Jornadas de Sistematización Territorial (29 y 30 de abril de 2026).* Armenia, Quindío.

- **Cabildo Inga del Quindío.** *Aportes comunitarios sobre prácticas de cuidado y uso de plantas medicinales.* Armenia.
- **Cabildo Pastos del Quindío.** *Memorias de participación en ejercicios metodológicos del Árbol de la Vida y cartografía cultural.* Armenia.
- **Cabildo Embera Chamí del Quindío.** *Aportes sobre prácticas tradicionales y dinámicas urbanas del cuidado.* Armenia.
- **Cabildo Multiénico Paraíso de Paz.** *Sistematización interna de prácticas de cuidado y redes comunitarias.* Armenia.
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** *Salud de los pueblos indígenas en las Américas.*
- **Organización Mundial de la Salud (OMS).** *Estrategias de salud intercultural y atención primaria.*
- **DANE.** *Censo Nacional de Población y Vivienda.* Caracterización de población indígena en zonas urbanas.
- **Alcaldía de Armenia.** *Diagnósticos territoriales y caracterizaciones comunitarias.*
- **Gobernación del Quindío.** *Plan de Desarrollo Departamental.*