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.

TOLIMA

Convenio 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

1. INTRODUCCIÓN 6

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y ESPIRITUAL DEL PUEBLO PIJAO 6

1.2 MANDATO DEL DECRETO LEY 0480 DE 2025 7

1.3 PROPÓSITO DEL MODELO DE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL 7

1.4 ALCANCE TERRITORIAL DEL MODELO 8

2. ANTECEDENTES 9

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO 11

4. OBJETIVO GENERAL 13

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14

6. METODOLOGÍA 15

6.1 ENFOQUE PARTICIPATIVO Y COMUNITARIO 16

6.2 HERRAMIENTA DEL ÁRBOL DE LA VIDA 16

6.3 CARTOGRAFÍA CULTURAL Y TERRITORIAL 16

6.4 CÍRCULOS DE PALABRA Y ARMONIZACIÓN 17

6.5 ENTREVISTAS, GRUPOS FOCALES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO 17

6.7 INTEGRACIÓN CON LOS EJES DEL SISPI 18

6.8 ENFOQUE TERRITORIAL DIFERENCIADO 18

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN 19

7.1 CICLO VITAL DEL PUEBLO PIJAO 19

7.2 TERRITORIO COMO CUERPO VIVO 20

7.3 ACTORES DEL CUIDADO EN SALUD 21

7.4 PRÁCTICAS DE CUIDADO ANCESTRAL 21

7.5 AFECTACIONES IDENTIFICADAS EN LA SALUD 22

7.6 CALENDARIOS PROPIOS Y SOBERANÍA ALIMENTARIA 22

7.7 SABIDURÍA ANCESTRAL 23

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA DEL PUEBLO PIJAO 23

8.1 COSMOVISIÓN DEL EQUILIBRIO INTEGRAL 24

8.2 PRINCIPIOS DEL CUIDADO PROPIO 24

8.3 PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS ANCESTRALES 25

8.4 ESPACIOS SAGRADOS Y CASAS DE MEDICINA 25

8.5 FACTORES QUE AFECTAN EL CUIDADO PROPIO 26

8.6 MANDATO DE REVITALIZACIÓN DEL SISTEMA PROPIO 27

9. CUIDADO INTERCULTURAL 27

9.1 RELACIÓN ENTRE SISTEMAS MÉDICOS 28

9.2 COMPLEMENTARIEDAD TERAPÉUTICA 28

9.3 TENSIONES Y PUNTOS DE ENCUENTRO 29

9.4 CRITERIOS DE CALIDAD CULTURAL 30

9.5 MECANISMOS DE ARTICULACIÓN INTERCULTURAL 30

11. PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO DE CUIDADO 31

10.1 Eje de Planeación 31

Hallazgos 32

Necesidades 32

Riesgos 32

Estrategias 33

Resultados esperados 33

10.2 EJE DE IMPLEMENTACIÓN 34

A. Acciones propias del sistema de salud Pijao 34

B. Acciones interculturales 35

C. Acciones institucionales 35

10.3 EJE DE EVALUACIÓN 36

A. Indicadores propios e interculturales 36

B. Mecanismos de seguimiento 37

C. Participación comunitaria en la evaluación 38

Cierre del eje de evaluación 38

10.4 EJE DE COORDINACIÓN 38

Coordinación espiritual 39

Coordinación comunitaria 39

Coordinación técnica 40

Coordinación interinstitucional 40

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES 41

11.1 Ruta espiritual y ancestral 41

11.2 Ruta biomédica 42

11.3 Ruta comunitaria 42

11.4 Ruta intercultural 43

11.5 Resultados esperados de las rutas 43

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 44

12.1 Análisis desde lo propio 44

12.2 Análisis desde lo intercultural 45

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 46

13.1 CONCLUSIONES DESDE LA SABIDURÍA ANCESTRAL 46

13.2 CONCLUSIONES DESDE LA ARTICULACIÓN INTERCULTURAL 47

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL 48

13.1 CONCLUSIONES DESDE LA SABIDURÍA ANCESTRAL 48

13.2 CONCLUSIONES DESDE LA ARTICULACIÓN INTERCULTURAL 49

14. LOGROS DEL PROCESO 50

14.1 LOGROS COMUNITARIOS 50

14.2 LOGROS TÉCNICOS 51

14.3 LOGROS POLÍTICOS 51

14.4 LOGROS ESPIRITUALES 52

15. RECOMENDACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y ESPIRITUALES 52

15.1 RECOMENDACIONES PARA EL MINISTERIO DE SALUD 52

15.3 RECOMENDACIONES PARA LOS CABILDOS Y COMUNIDADES 54

15.4 RECOMENDACIONES PARA EPS, IPS Y HOSPITALES 54

16. GLOSARIO 55

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

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y ESPIRITUAL DEL PUEBLO PIJAO

El pueblo Pijao habita históricamente el territorio del departamento del Tolima, en una geografía diversa que abarca zonas de montaña, valle, planicie y espacios urbanos. Esta diversidad territorial no solo define sus formas de vida, sino también sus maneras de comprender, cuidar y sostener la salud, entendida como un equilibrio dinámico entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio.

Desde la cosmovisión Pijao, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se construye a partir de relaciones armónicas con la Madre Tierra, los espíritus del territorio, los ciclos naturales y la memoria ancestral. En este sentido, el territorio no es únicamente un espacio físico, sino un cuerpo vivo que respira, se enferma y también se sana, en estrecha conexión con la vida comunitaria.

Estas formas de entender la salud han sido transmitidas por generaciones a través de los sabedores, parteras, sobanderos y autoridades espirituales, quienes mantienen viva una medicina ancestral basada en la palabra, las plantas, los rituales, el conocimiento del tiempo y la relación con los elementos naturales.

Sin embargo, este sistema propio ha enfrentado múltiples afectaciones a lo largo de la historia, debido a procesos de despojo territorial, imposición de modelos externos y debilitamiento cultural, lo que ha generado tensiones en la forma como actualmente se garantiza el cuidado de la salud en los territorios.

En este contexto, el presente modelo reconoce que la revitalización de la salud propia del pueblo Pijao no es solo una necesidad técnica, sino también un mandato espiritual, cultural y político que busca reestablecer el equilibrio integral de la vida.

1.2 MANDATO DEL DECRETO LEY 0480 DE 2025

El desarrollo del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural se fundamenta en el Decreto Ley 0480 de 2025, el cual reconoce al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como un sistema público especial, basado en principios de autonomía, libre determinación, complementariedad y pertinencia cultural.

Este marco normativo representa un avance histórico en el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas, al establecer que los modelos de salud deben construirse desde el territorio, la voz de las comunidades y el conocimiento ancestral, garantizando que las prácticas propias sean respetadas, protegidas y fortalecidas.

Así mismo, el decreto orienta la articulación entre la medicina ancestral y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoviendo un diálogo intercultural que permita complementar saberes sin que uno sustituya al otro.

En ese sentido, el mandato normativo no solo habilita la construcción del presente modelo, sino que también exige su implementación territorial, con enfoque diferencial y participación activa de las autoridades tradicionales, comunidades y actores institucionales.

1.3 PROPÓSITO DEL MODELO DE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

El presente modelo tiene como propósito central fortalecer, revitalizar y garantizar el cuidado integral de la salud del pueblo Pijao, articulando la medicina ancestral con la atención institucional desde un enfoque intercultural, respetuoso y complementario.

Este proceso se construye desde la palabra viva del territorio, recogida en espacios de diálogo como los encuentros de sabedores, donde se han compartido conocimientos, experiencias y visiones sobre la salud propia, permitiendo comprender que la sanación no solo implica intervenir la enfermedad, sino restaurar el equilibrio espiritual, comunitario y territorial.

El modelo busca entonces:

- Reconocer la medicina ancestral como sistema legítimo y vigente
- Fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI)
- Garantizar rutas de atención dignas, continuas y culturalmente pertinentes
- Promover la transmisión intergeneracional del conocimiento
- Consolidar la gobernanza indígena en salud

De esta manera, se propone no solo mejorar las condiciones de salud, sino también aportar a la pervivencia cultural, la autonomía territorial y el fortalecimiento del tejido comunitario.

1.4 ALCANCE TERRITORIAL DEL MODELO

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao se implementa en el departamento del Tolima, reconociendo sus particularidades territoriales y organizativas, así como la diversidad de contextos en los cuales habitan las comunidades.

Su alcance incluye:

- Resguardos indígenas
- Comunidades organizadas
- Asentamientos rurales
- Contextos urbanos con población Pijao

Así mismo, el modelo adopta un enfoque territorial diferenciado, reconociendo que las condiciones de salud, el acceso a servicios y la fortaleza de la medicina ancestral varían según el entorno, ya sea en zonas de montaña, valle, planicie o ciudad.

Este alcance permite que el modelo no sea una estructura rígida, sino un sistema vivo que se adapta a las realidades del territorio, garantizando pertinencia cultural, operatividad y sostenibilidad en el tiempo.

2. ANTECEDENTES

El proceso de construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao en el departamento del Tolima no surge de manera aislada, sino que es el resultado de un camino organizativo, histórico y espiritual profundamente arraigado en la memoria colectiva de las comunidades. Este proceso se inscribe dentro de una lucha sostenida por el reconocimiento de los derechos indígenas, el fortalecimiento de la autonomía y la defensa de los sistemas propios de conocimiento, particularmente en el ámbito de la salud.

En este contexto, el papel del Gobierno Mayor ha sido determinante. Desde sus inicios, esta instancia organizativa ha promovido la articulación de los pueblos indígenas en Colombia, impulsando procesos que reivindican la gobernanza propia en temas fundamentales como la

salud, la educación y el territorio. En el caso del Tolima, el pueblo Pijao ha sido protagonista de este proceso organizativo, consolidando espacios de participación y decisión que han permitido posicionar la medicina ancestral como un eje central del bienestar comunitario. Este recorrido ha estado marcado por múltiples desafíos, entre ellos la falta de reconocimiento institucional, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y la tensión constante con modelos biomédicos que históricamente han desconocido las formas propias de sanación.

A lo largo de este camino, uno de los hitos más relevantes ha sido la realización de los encuentros de sabedores, desarrollados especialmente en la ciudad de Bogotá durante el año 2026. Estos espacios han permitido reunir a autoridades tradicionales, sabedores, médicos ancestrales y equipos técnicos, generando un diálogo intercultural que ha enriquecido la comprensión de la salud desde múltiples visiones. Más allá de lo metodológico, estos encuentros han sido escenarios de armonización espiritual, intercambio de conocimientos y construcción colectiva, en los que se ha reafirmado que la salud no puede separarse del territorio, la cultura ni la espiritualidad. A través de círculos de palabra y ejercicios participativos, se logró recoger información clave sobre prácticas de cuidado, afectaciones en salud y expectativas comunitarias frente al modelo.

De manera complementaria, las jornadas de sistematización territorial desarrolladas en el departamento del Tolima permitieron llevar este proceso directamente a las comunidades, asegurando que el modelo respondiera a las realidades específicas del territorio. A través de herramientas como la cartografía social, el árbol de la vida y las entrevistas a actores clave como sabedores, parteras y autoridades, se logró identificar cómo se vive y se cuida la salud en cada contexto. Este ejercicio evidenció que existen diferencias importantes entre zonas rurales,

dispersas y urbanas, tanto en el acceso a servicios como en la continuidad de las prácticas ancestrales, lo que reafirma la necesidad de un modelo territorializado y flexible.

Sin embargo, este proceso también ha permitido reconocer las profundas rupturas históricas que han afectado el sistema de salud ancestral del pueblo Pijao. La colonización, el despojo territorial, la imposición de modelos externos y la pérdida progresiva de prácticas culturales han debilitado la transmisión intergeneracional del conocimiento y han reducido el uso de la medicina tradicional en algunos contextos. Asimismo, factores como la contaminación ambiental, el uso de agroquímicos y la fragmentación comunitaria han generado impactos significativos en la salud física, emocional y espiritual de las comunidades. Estas afectaciones no solo evidencian problemáticas en salud, sino también en la relación con el territorio y la identidad cultural.

A pesar de estas dificultades, el pueblo Pijao ha logrado avanzar en la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), sentando bases importantes para la construcción del presente modelo. Entre estos avances se destacan el reconocimiento progresivo de los sabedores y parteras como actores fundamentales del cuidado, los primeros ejercicios de articulación intercultural con instituciones de salud, la construcción participativa de rutas propias de atención y el fortalecimiento de prácticas como la soberanía alimentaria y el cuidado comunitario. Estos logros reflejan una capacidad organizativa y una voluntad colectiva de fortalecer el sistema propio, posicionando la salud como un derecho que debe ser garantizado desde la autonomía y la identidad cultural.

En síntesis, los antecedentes del presente modelo evidencian un proceso integral que combina la memoria histórica, la experiencia organizativa, el conocimiento ancestral y la participación comunitaria. Este camino no solo ha permitido identificar las problemáticas y desafíos actuales,

sino también reconocer las fortalezas y potencialidades del pueblo Pijao para construir un sistema de salud propio e intercultural que responda a sus realidades, necesidades y proyecto de vida.

3. PRESENTACIÓN DEL MODELO

El Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao para el departamento del Tolima se presenta como una construcción colectiva que integra la memoria ancestral, la experiencia organizativa y la realidad territorial de las comunidades. Este modelo no es únicamente una herramienta técnica, sino una propuesta integral que articula dimensiones espirituales, comunitarias y institucionales, orientadas a garantizar el cuidado de la vida desde la propia visión del pueblo Pijao.

En este sentido, el modelo reconoce que la salud no puede entenderse de manera fragmentada, sino como un proceso vivo que se construye en la relación constante entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio. Esta comprensión implica superar enfoques reduccionistas y avanzar hacia una mirada integral, donde la sanación no solo atiende la enfermedad, sino que busca restablecer el equilibrio en todas las dimensiones de la vida.

Desde esta perspectiva, la naturaleza del modelo se configura como propia e intercultural. Es propia porque se fundamenta en la cosmovisión, la ley de origen y los sistemas de conocimiento del pueblo Pijao; e intercultural porque reconoce la necesidad de establecer relaciones de complementariedad con el sistema de salud institucional, sin perder la autonomía ni desdibujar la identidad cultural. Esta doble condición permite que el modelo responda tanto a las necesidades del territorio como a las exigencias del sistema de salud nacional.

El carácter del modelo es, por tanto, técnico, político y espiritual. Es técnico en la medida en que estructura rutas, estrategias y mecanismos de implementación; es político porque fortalece la gobernanza indígena en salud y la autonomía territorial; y es espiritual porque se fundamenta en la relación con la naturaleza, los espíritus y la memoria ancestral como base del cuidado y la sanación. De esta manera, el modelo reconoce a los sabedores, parteras, sobanderos y autoridades tradicionales como actores fundamentales del sistema de salud, legitimando su conocimiento como parte esencial del bienestar comunitario.

En cuanto a sus principios rectores, el modelo se orienta por valores que reflejan la ética del cuidado propia del pueblo Pijao. Entre ellos se destaca el equilibrio integral, entendido como la armonía entre las diferentes dimensiones de la vida; la relacionalidad, que reconoce que el cuidado es colectivo y no individual; el respeto por la vida en todas sus formas; la memoria viva, que valora el conocimiento de los mayores como fundamento del sistema; y la complementariedad, que permite el diálogo entre sistemas médicos sin que uno sustituya al otro. Estos principios no solo orientan las acciones del modelo, sino que también garantizan su coherencia con la cosmovisión indígena.

Asimismo, el modelo adopta un enfoque que integra lo espiritual, lo territorial y lo comunitario como elementos inseparables del cuidado de la salud. En lo espiritual, reconoce los rituales, la palabra, las armonizaciones y el uso de plantas como formas esenciales de sanación. En lo territorial, entiende el espacio como un cuerpo vivo que influye directamente en la salud de las personas, por lo que su protección es fundamental. En lo comunitario, destaca el papel de la familia, las redes de cuidado y las autoridades tradicionales en la sostenibilidad del sistema de salud. Este enfoque integral permite comprender que la salud no se produce en escenarios aislados, sino en la interacción permanente entre estos tres componentes.

En relación con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), el modelo se articula como una expresión territorial de sus principios, componentes y lineamientos. El SISPI constituye el marco estructural que orienta su desarrollo, garantizando que el modelo responda a criterios de autonomía, participación comunitaria y pertinencia cultural. Desde esta base, el modelo recoge los componentes del sistema, tales como la sabiduría ancestral, el cuidado de la salud propia y la organización político-administrativa, asegurando su implementación en el contexto específico del pueblo Pijao.

De igual forma, el modelo establece una relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), basada en la complementariedad y el respeto mutuo. Esto implica reconocer que, si bien el sistema institucional aporta herramientas importantes para la atención de ciertas condiciones de salud, la medicina ancestral cumple un papel fundamental en la prevención, la armonización y el tratamiento de desequilibrios que no pueden ser abordados únicamente desde lo biomédico. En este sentido, el modelo promueve la construcción de rutas interculturales que permitan articular ambos sistemas de manera adecuada, garantizando continuidad, pertinencia y dignidad en la atención.

Finalmente, el modelo se concibe como una estructura flexible y territorializada, capaz de adaptarse a las diferentes realidades del departamento del Tolima. Reconoce que no es lo mismo la salud en la montaña que en la planicie, ni en el ámbito rural que en el urbano, por lo que plantea la necesidad de un enfoque diferenciado que responda a las particularidades de cada territorio. Esta adaptación no solo garantiza mayor efectividad en la implementación, sino que también fortalece la apropiación comunitaria y la sostenibilidad del modelo en el tiempo.

En conjunto, la presentación del modelo da cuenta de una apuesta profunda por construir un sistema de salud que no solo cure, sino que armonice, prevenga, proteja y fortalezca la vida desde la raíz cultural del pueblo Pijao, proyectándose como una herramienta clave para la garantía de derechos, la autonomía indígena y la pervivencia cultural.

4. OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao en el departamento del Tolima, orientado a revitalizar la medicina ancestral, fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI) y articular de manera complementaria el sistema de salud propio con el sistema institucional, garantizando un cuidado integral, continuo, territorializado y culturalmente pertinente que contribuya al equilibrio físico, espiritual, emocional, comunitario y territorial de las comunidades indígenas.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. En coherencia con el propósito general del modelo y con el mandato del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), los objetivos específicos se orientan a consolidar un sistema de salud que responda a la realidad cultural y territorial del pueblo Pijao, promoviendo tanto el fortalecimiento interno como la articulación intercultural.

2. En primer lugar, se busca revitalizar y fortalecer la medicina ancestral del pueblo Pijao, garantizando la transmisión intergeneracional de los saberes a través de los mayores, sabedores, parteras, sobanderos y armonizadores, reconociendo su papel como pilares fundamentales del cuidado de la vida y del equilibrio espiritual de las comunidades.

3. De manera articulada, se plantea como objetivo fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI) como eje central del modelo, integrando prácticas

ancestrales, acciones comunitarias, procesos de prevención, promoción y armonización espiritual, garantizando que el cuidado de la salud inicie desde la familia y la comunidad.

4. Así mismo, se propone desarrollar mecanismos efectivos de articulación intercultural entre el sistema de salud propio y el sistema institucional, que permitan la complementariedad terapéutica, la construcción de rutas de atención pertinentes y el respeto por la autonomía indígena en la toma de decisiones en salud.

5. Otro objetivo fundamental es implementar un sistema de epidemiología propia, que permita identificar, analizar y responder a las afectaciones en salud desde la cosmovisión del pueblo Pijao, incorporando dimensiones físicas, espirituales, emocionales, ambientales y sociales en la comprensión del bienestar comunitario.

6. De igual forma, se busca fortalecer la gobernanza indígena en salud, mediante la consolidación de estructuras organizativas propias, espacios de decisión comunitaria y mecanismos de participación que garanticen la autonomía, la corresponsabilidad y el control territorial en la implementación del modelo.

7. En relación con el acceso a los servicios de salud, el modelo plantea como objetivo garantizar una atención oportuna, digna y culturalmente pertinente, articulando los niveles de atención (propio, primario, secundario y terciario), de manera que se reduzcan las barreras históricas y se promueva la continuidad en el cuidado.

8. Adicionalmente, se proyecta integrar el modelo con los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y demás instrumentos de salud pública, asegurando que las acciones institucionales incorporen el enfoque indígena y respondan a las realidades territoriales del pueblo Pijao.

9. En el ámbito formativo, se plantea promover la capacitación intercultural y la formación de nuevos actores en salud, fortaleciendo los procesos de transmisión del conocimiento ancestral y desarrollando capacidades técnicas en jóvenes, líderes comunitarios y equipos interculturales.

10. Finalmente, se establece como objetivo garantizar la sostenibilidad técnica, política y financiera del modelo, mediante la gestión de recursos, el fortalecimiento institucional y la articulación con entidades territoriales, nacionales y de cooperación, asegurando la permanencia y proyección del sistema de salud propia en el tiempo.

6. METODOLOGÍA

La construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao se fundamenta en un proceso metodológico participativo, intercultural y territorial, que reconoce que la salud no se diseña desde el escritorio, sino desde la experiencia viva de las comunidades, la palabra de los sabedores y la relación permanente con el territorio.

En este sentido, la metodología adoptada integró enfoques técnicos con procesos comunitarios, permitiendo recoger, analizar y sistematizar los saberes ancestrales, las prácticas de cuidado y las realidades territoriales que constituyen la base del modelo. Este proceso se desarrolló bajo principios de respeto por la autonomía indígena, diálogo intercultural y participación activa de las comunidades.

6.1 ENFOQUE PARTICIPATIVO Y COMUNITARIO

El proceso metodológico se estructuró a partir de un enfoque participativo, en el cual las comunidades, autoridades tradicionales, sabedores, parteras, líderes y jóvenes asumieron un

papel protagónico en la construcción del modelo. A través de espacios de diálogo como encuentros de sabedores, asambleas y círculos de palabra, se garantizó que la información recogida respondiera a la voz real del territorio.

Este enfoque permitió reconocer que la salud, para el pueblo Pijao, es una construcción colectiva y que su fortalecimiento depende de la participación activa de todos los actores comunitarios en la toma de decisiones.

6.2 HERRAMIENTA DEL ÁRBOL DE LA VIDA

El Árbol de la Vida se utilizó como una herramienta pedagógica y simbólica para comprender la estructura del sistema de salud propio. A través de esta metodología, se identificaron las raíces (saberes ancestrales), el tronco (estructuras organizativas) y las ramas (prácticas de cuidado y proyecciones del modelo).

Este ejercicio permitió visualizar de manera integral la relación entre cultura, territorio y salud, facilitando la interpretación colectiva de los elementos que sostienen la vida del pueblo Pijao y su proyección hacia el fortalecimiento del sistema propio.

6.3 CARTOGRAFÍA CULTURAL Y TERRITORIAL

La cartografía social y cultural fue una herramienta fundamental para la comprensión del territorio como un espacio vivo. A través de esta metodología, se identificaron elementos clave como:

- Espacios sagrados
- Casas de medicina
- Rutas comunitarias de atención

- Afectaciones ambientales y territoriales
- Acceso a servicios de salud

Este ejercicio permitió evidenciar diferencias territoriales y reconocer que las condiciones de salud varían según el contexto geográfico, lo que reafirma la necesidad de un modelo diferenciado y territorializado.

6.4 CÍRCULOS DE PALABRA Y ARMONIZACIÓN

Los círculos de palabra constituyeron un espacio central en la metodología, al permitir la expresión libre de conocimientos, experiencias y percepciones sobre la salud. Estos espacios se desarrollaron en un ambiente de respeto, escucha y valoración de la palabra como herramienta de sanación y orientación.

De igual manera, cada encuentro fue acompañado de procesos de armonización espiritual, mediante rituales orientados por sabedores, donde se utilizaron plantas medicinales, palabra y prácticas tradicionales. Esto garantizó que el proceso metodológico fuera coherente con la cosmovisión del pueblo Pijao.

6.5 ENTREVISTAS, GRUPOS FOCALES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como parte del proceso, se aplicaron entrevistas semiestructuradas y se realizaron grupos focales con diferentes actores del territorio, incluyendo sabedores, parteras, autoridades tradicionales, jóvenes, mujeres cuidadoras y profesionales de salud.

Este proceso se desarrolló bajo el principio de consentimiento libre, previo e informado, garantizando la protección del conocimiento ancestral y el respeto por la privacidad de la

información compartida. Así mismo, se reconoció que los saberes recogidos son de carácter colectivo y pertenecen a las comunidades.

6.6 Sistematización participativa

La información recopilada fue organizada y analizada mediante un proceso de sistematización participativa, en el cual las comunidades no solo aportaron información, sino que también validaron los resultados y contribuyeron a la construcción de categorías y análisis.

Este proceso permitió evitar interpretaciones externas o descontextualizadas, garantizando que el modelo reflejara fielmente la realidad, la cosmovisión y las necesidades del pueblo Pijao.

6.7 INTEGRACIÓN CON LOS EJES DEL SISPI

La metodología se articuló con los ejes operativos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), asegurando coherencia normativa y estructural. Estos ejes incluyen la planeación, implementación, evaluación y coordinación del sistema, lo que permitió que el modelo no solo fuera conceptual, sino también operativo y aplicable en el territorio.

De esta manera, cada actividad metodológica aportó insumos para el desarrollo integral del modelo, garantizando su alineación con las políticas públicas en salud indígena.

6.8 ENFOQUE TERRITORIAL DIFERENCIADO

Finalmente, la metodología incorporó un enfoque territorial diferenciado, reconociendo que el pueblo Pijao no es homogéneo y que existen variaciones significativas en las prácticas de salud, el acceso a servicios y la continuidad de la medicina ancestral.

Este enfoque permitió identificar particularidades en zonas de montaña, valle, planicie y contextos urbanos, facilitando la formulación de un modelo adaptable y pertinente para cada realidad. De igual forma, permitió comprender que los determinantes sociales, ambientales y culturales influyen de manera directa en el estado de salud de las comunidades.

En conjunto, la metodología desarrollada constituye un proceso integral, coherente y profundamente humano, que articula el conocimiento ancestral con herramientas técnicas, permitiendo construir un modelo de salud que responde a la realidad territorial del pueblo Pijao, respetando su autonomía, su cultura y su espiritualidad.

7. RESULTADOS DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

El proceso de sistematización realizado en el marco de la construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao permitió recoger una comprensión profunda sobre la manera en que las comunidades conciben, viven y practican la salud en sus territorios. Más allá de datos técnicos, los resultados reflejan la voz del territorio, la memoria de los mayores y la experiencia cotidiana de quienes sostienen el cuidado de la vida.

A través de encuentros, ejercicios participativos y recorridos territoriales, se identificaron elementos clave que permiten comprender la estructura del sistema de salud propio, sus fortalezas, sus afectaciones y sus posibilidades de fortalecimiento. Estos resultados se organizan a continuación en diferentes dimensiones que reflejan la integralidad de la salud desde la cosmovisión Pijao.

7.1 CICLO VITAL DEL PUEBLO PIJAO

El proceso evidenció que la salud en el pueblo Pijao no se entiende como etapas aisladas, sino como un ciclo continuo que acompaña el desarrollo de la vida desde una dimensión espiritual y comunitaria.

Etapa del ciclo	Comprensión desde el territorio
Gestación	Etapa sagrada acompañada por plantas, rezos, armonización y cuidado espiritual de la madre.
Nacimiento	Proceso guiado por parteras, donde se fortalece la conexión entre el mundo espiritual y el material.
Infancia	Cuidado colectivo donde la familia y la comunidad protegen y enseñan.
Juventud	Etapa con riesgos de pérdida cultural, pero también de formación de nuevos líderes y sabedores.
Adulte	Responsabilidad comunitaria, cargas familiares y aparición de afectaciones relacionadas al trabajo y contexto social.
	Fuente de sabiduría, memoria y orientación espiritual para la comunidad.

Este análisis confirma que la salud se concibe como un proceso integral, donde cada etapa requiere cuidados específicos y acompañamiento comunitario.

7.2 TERRITORIO COMO CUERPO VIVO

Uno de los principales resultados del proceso fue el reconocimiento del territorio como un elemento central del sistema de salud. Para el pueblo Pijao, el territorio no es solo un espacio geográfico, sino un cuerpo vivo que influye directamente en la salud de las personas.

Se identificó que:

- En las zonas de montaña, se mantiene con mayor fuerza la medicina ancestral, aunque hay dificultades de acceso a servicios.
- En los valles, se combinan prácticas ancestrales con dinámicas productivas que afectan la salud.
- En la planicie, hay mayores afectaciones ambientales por agroquímicos y pérdida de biodiversidad.
- En zonas urbanas, predomina el acceso institucional, pero se evidencia pérdida cultural y desconexión con la medicina ancestral.

Estas diferencias evidencian la necesidad de un modelo territorializado, adaptado a cada contexto.

7.3 ACTORES DEL CUIDADO EN SALUD

El proceso permitió identificar claramente quiénes sostienen el cuidado de la salud en el territorio, tanto desde lo propio como desde lo institucional.

Tipo de actor	Descripción
Territorio	Sabedores, parteras, sobanderos, armonizadores, mayores, autoridades tradicionales y familias, quienes garantizan el cuidado espiritual, físico y comunitario.
Externos	EPS, IPS, hospitales, secretarías de salud y programas estatales que brindan atención biomédica.

Se evidenció que ambos sistemas coexisten, pero requieren mecanismos de articulación más claros para lograr complementariedad real.

7.4 PRÁCTICAS DE CUIDADO ANCESTRAL

Las prácticas de cuidado ancestral continúan siendo el pilar del sistema de salud del pueblo Pijao, manteniéndose vigentes a pesar de las afectaciones históricas.

Entre las más representativas se destacan:

- Uso de plantas medicinales
- Baños de limpieza y armonización
- Partería tradicional
- Sobandería
- Rituales de protección y sanación

- Cuidado colectivo

Estas prácticas son entendidas como un sistema integral que atiende no solo la enfermedad, sino también el equilibrio espiritual y comunitario.

7.5 AFECTACIONES IDENTIFICADAS EN LA SALUD

El proceso permitió reconocer que las afectaciones en salud no son únicamente físicas, sino multidimensionales.

Dimensión	Principales afectaciones
Física	Enfermedades respiratorias, gastrointestinales, crónicas.
Emocionales	Estrés, tristeza, ansiedad, violencias.
Espirituales	Desarmonías, pérdida de conexión territorial, conflictos familiares.
Ambientales	Contaminación, agroquímicos, deforestación.
	Desarraigo, migración, pérdida cultural.

Estos resultados evidencian la necesidad de un modelo que aborde la salud de manera integral y diferenciada.

7.6 CALENDARIOS PROPIOS Y SOBERANÍA ALIMENTARIA

Durante el proceso, se reafirmó la importancia de los calendarios propios como herramienta fundamental para el cuidado de la salud. Estos calendarios orientan tiempos de siembra, cosecha, rituales y prevención de enfermedades, articulando la salud con la naturaleza.

De igual manera, la soberanía alimentaria fue reconocida como una de las principales estrategias de salud preventiva, donde el cultivo tradicional, el uso de semillas propias y el respeto por la tierra constituyen la primera medicina del territorio.

7.7 SABIDURÍA ANCESTRAL

Finalmente, uno de los resultados más significativos del proceso fue la reafirmación de la sabiduría ancestral como base del sistema de salud del pueblo Pijao.

Esta sabiduría se expresa a través de:

- rituales
- cantos
- uso de plantas
- narrativas de origen
- conocimiento espiritual del territorio

Más que un conjunto de prácticas, se trata de un sistema de conocimiento vivo que orienta la vida, el cuidado y la relación con el entorno, y que constituye el fundamento sobre el cual se edifica el modelo de salud propia e intercultural.

8. CUIDADO DE LA SALUD PROPIA DEL PUEBLO PIJAO

El cuidado de la salud propia del pueblo Pijao constituye un sistema integral de conocimiento que ha sido transmitido de generación en generación, manteniéndose vigente a pesar de los procesos históricos de despojo territorial, transformación cultural y desconocimiento institucional. Este sistema no se limita a prácticas aisladas, sino que responde a una forma de vida en la que la salud se construye desde la relación armónica entre el ser humano, la comunidad, el territorio y la espiritualidad.

Desde esta perspectiva, la salud no se entiende únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio dinámico. En este sentido, cualquier afectación a la salud puede tener origen no solo en el cuerpo físico, sino también en el ámbito espiritual, emocional, familiar o ambiental, lo que exige una atención integral desde la medicina ancestral.

8.1 COSMOVISIÓN DEL EQUILIBRIO INTEGRAL

La cosmovisión del pueblo Pijao reconoce que la salud depende de la relación equilibrada entre diferentes dimensiones de la vida.

Relación de equilibrio	Descripción
Cuerpo y espíritu	Representan energías que deben mantenerse en armonía para conservar la salud. El estado físico depende del equilibrio espiritual de la persona.

Persona y comunidad	El bienestar individual está conectado con la salud colectiva.
Territorio y	La salud depende del cuidado y la protección del territorio.

Esta comprensión permite identificar que la enfermedad puede ser el resultado de una desarmonía en cualquiera de estas relaciones, y que su tratamiento requiere restablecer el equilibrio integral.

8.2 PRINCIPIOS DEL CUIDADO PROPIO

El sistema de salud propia del pueblo Pijao se orienta por principios que guían las prácticas de cuidado y la vida comunitaria.

Principio	Descripción
Equilibrio	Mantener armonía entre las dimensiones física, espiritual, comunitaria y territorial.
Relación comunitaria	El cuidado de la salud es una responsabilidad colectiva.
Respeto por	Reconoce el valor de la naturaleza, los seres espirituales y la comunidad.
Memoria ancestral	El conocimiento de los mayores orienta las prácticas de cuidado.

Complementariedad	Permite la articulación con otros sistemas de salud sin perder la identidad propia.

Estos principios garantizan que el cuidado de la salud se mantenga coherente con la cosmovisión del pueblo Pijao.

8.3 PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS ANCESTRALES

Las prácticas terapéuticas ancestrales constituyen el núcleo del sistema de salud propia y se mantienen vigentes como formas de atención integral.

Entre las principales prácticas identificadas se encuentran:

- uso de plantas medicinales para la prevención y tratamiento de enfermedades
- baños y limpiezas para restablecer el equilibrio corporal y espiritual
- armonizaciones mediante la palabra y el acompañamiento espiritual
- sobandería para el tratamiento de dolencias físicas
- partería tradicional para el cuidado de la vida desde la gestación
- rituales comunitarios de sanación y protección

Estas prácticas no se limitan al manejo de síntomas, sino que buscan restaurar el equilibrio entre la persona, la comunidad y el territorio.

8.4 ESPACIOS SAGRADOS Y CASAS DE MEDICINA

El cuidado de la salud propia se desarrolla en espacios que tienen una importancia espiritual, cultural y comunitaria para el pueblo Pijao.

Espacio	Función en el cuidado de la salud
Casas de medicina	Espacios destinados a procesos de sanación y orientación espiritual.
Fogones o	Lugares de encuentro familiar y transmisión de conocimientos.
Ríos y nacederos	Utilizados para procesos de limpieza y armonización.
Montañas y cerros	Espacios de conexión espiritual y protección del territorio.

Estos espacios son fundamentales porque permiten mantener la relación entre salud, territorio y espiritualidad.

8.5 FACTORES QUE AFECTAN EL CUIDADO PROPIO

Durante el proceso de sistematización se identificaron factores que debilitan el sistema de salud propia y afectan el equilibrio comunitario.

Entre los principales se encuentran:

- pérdida o reducción del territorio
- contaminación de fuentes hídricas y suelos

- uso de agroquímicos
- debilitamiento de la transmisión de saberes
- migración y pérdida de identidad cultural
- falta de reconocimiento institucional

Estos factores generan impactos no solo en la salud física, sino también en la espiritualidad, la cultura y la organización comunitaria.

8.6 MANDATO DE REVITALIZACIÓN DEL SISTEMA PROPIO

Frente a las afectaciones identificadas, las comunidades del pueblo Pijao han planteado un mandato de revitalización de la salud propia, como una estrategia para garantizar la continuidad cultural y el bienestar integral.

Este mandato incluye:

- fortalecer la formación de nuevos sabedores
- recuperar el uso de plantas medicinales
- proteger los espacios sagrados
- promover la transmisión intergeneracional del conocimiento
- fortalecer el cuidado comunitario

Este proceso de revitalización no solo responde a necesidades en salud, sino que constituye un compromiso con la identidad, el territorio y el futuro del pueblo Pijao.

9. CUIDADO INTERCULTURAL

El cuidado intercultural constituye un componente fundamental del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao, en la medida en que permite construir un puente entre la medicina ancestral y el sistema de salud institucional. Este enfoque reconoce que ambos sistemas tienen formas distintas de comprender la salud, pero que pueden complementarse en beneficio del bienestar integral de las comunidades.

En este sentido, el cuidado intercultural no implica la sustitución de un sistema por otro, sino el reconocimiento mutuo de saberes y la construcción de relaciones basadas en el respeto, la dignidad y la autonomía. Así, se establece un escenario en el que la medicina ancestral mantiene su centralidad, mientras que la medicina occidental aporta herramientas que pueden ser útiles en determinados casos, especialmente aquellos que requieren atención tecnológica o especializada.

9.1 RELACIÓN ENTRE SISTEMAS MÉDICOS

Durante el proceso de sistematización se evidenció que el sistema de salud propio y el sistema institucional coexisten en el territorio, pero con diferencias importantes en su enfoque, orientación y formas de intervención.

Sistema de salud propio	Sistema de salud institucional
Se fundamenta en la espiritualidad, el territorio y la comunidad.	Se basa en el enfoque clínico y biomédico.

Utiliza plantas medicinales, rituales y prácticas ancestrales.	Utiliza medicamentos, diagnósticos y tecnología.
Interpreta la enfermedad como una desarmonía integral.	Interpreta la enfermedad como una alteración física o biológica.
El cuidado es comunitario y colectivo.	La atención es individual y clínica.

Esta relación evidencia que ambos sistemas responden a lógicas distintas, pero complementarias, lo que abre la posibilidad de construir rutas de atención integrales.

9.2 COMPLEMENTARIEDAD TERAPÉUTICA

El modelo plantea la complementariedad terapéutica como un principio orientador del cuidado intercultural, reconociendo que cada sistema tiene fortalezas específicas.

En este sentido, se identificó que la medicina ancestral es especialmente eficaz en el manejo de afectaciones espirituales, emocionales y energéticas, así como en los procesos de prevención y armonización. Por su parte, la medicina institucional es fundamental en la atención de emergencias, procedimientos quirúrgicos y enfermedades que requieren intervención tecnológica.

La complementariedad implica que:

- los sabedores pueden acompañar procesos médicos institucionales
- las parteras pueden articularse con servicios hospitalarios cuando sea necesario
- los tratamientos pueden combinarse respetando la decisión de las comunidades

- el paciente puede transitar entre sistemas sin perder su identidad cultural

Este enfoque permite mejorar la calidad de la atención, fortalecer la confianza en los servicios de salud y garantizar una atención más humana y pertinente.

9.3 TENSIONES Y PUNTOS DE ENCUENTRO

El proceso evidenció que la relación entre los sistemas de salud no está exenta de tensiones, las cuales han sido históricamente construidas a partir de desigualdades, desconocimiento y falta de articulación.

Tensiones identificadas	Puntos de encuentro
Falta de reconocimiento de la medicina ancestral.	Interés institucional en fortalecer la interculturalidad.
Barreras administrativas en el acceso a servicios.	Experiencias de articulación en algunos territorios.
Discriminación cultural en la atención.	Disposición de algunos profesionales al diálogo.
Desconocimiento del contexto espiritual por parte del sistema institucional.	Reconocimiento progresivo del SISPI.

Estas tensiones evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de articulación, garantizando que el proceso intercultural sea real y no únicamente formal.

9.4 CRITERIOS DE CALIDAD CULTURAL

Para garantizar una atención adecuada desde el enfoque intercultural, el modelo incorpora criterios de calidad cultural que deben ser considerados en todos los niveles de atención.

Entre los principales se destacan:

- respeto por la cosmovisión y la espiritualidad del pueblo Pijao
- reconocimiento de los sabedores como autoridades en salud
- atención sin discriminación
- consentimiento informado desde un enfoque intercultural
- adecuación de los espacios de atención a las prácticas culturales
- comunicación clara y respetuosa entre sistemas

Estos criterios permiten asegurar que la atención en salud no solo sea efectiva, sino también digna y coherente con la identidad cultural de las comunidades.

9.5 MECANISMOS DE ARTICULACIÓN INTERCULTURAL

El modelo propone mecanismos concretos para garantizar la articulación entre los sistemas de salud.

Mecanismo	Función

Rutas interculturales de atención	Permiten la articulación entre atención propia e institucional. Integran sabedores y profesionales de salud.
Acompañamiento	Garantiza la presencia de sabedores en procesos clínicos.
Formación intercultural	Fortalece las capacidades del talento humano en salud.

Estos mecanismos permiten que la interculturalidad se materialice en acciones concretas dentro del sistema de salud.

9.6 APS PROPIA E INTERCULTURAL COMO EJE DEL MODELO

La Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APS-PI) se consolida como el eje central del modelo, al integrar el cuidado desde lo propio con las acciones institucionales.

Este enfoque permite que el cuidado de la salud inicie en la familia y la comunidad, se fortalezca con la participación de los sabedores y, cuando sea necesario, se articule con el sistema institucional, garantizando continuidad en la atención.

La APS-PI no solo actúa sobre la enfermedad, sino que promueve la prevención, la armonización espiritual, el cuidado del territorio y el fortalecimiento comunitario, constituyéndose en una herramienta clave para mejorar las condiciones de vida del pueblo Pijao.

11. **PROPUESTA OPERATIVA DEL MODELO DE CUIDADO**

La Propuesta Operativa del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao define la manera en que los principios, saberes y enfoques del modelo se llevan a la práctica en

el territorio. Este capítulo integra los resultados del proceso de sistematización con los lineamientos técnicos del sistema de salud, permitiendo una implementación organizada, coherente y territorializada.

La propuesta se estructura en cuatro ejes fundamentales: planeación, implementación, evaluación y coordinación, los cuales permiten orientar las acciones de manera integral y articulada.

10.1 Eje de Planeación

El eje de planeación constituye la base para la implementación del modelo, ya que permite organizar las acciones a partir del reconocimiento de la realidad del territorio, las necesidades comunitarias y las capacidades existentes.

Hallazgos

El proceso de sistematización permitió identificar que el pueblo Pijao mantiene un sistema de salud propio vigente, basado en la medicina ancestral, la relación con el territorio y la espiritualidad. Se evidenció que las prácticas tradicionales continúan siendo fundamentales en el cuidado de la salud, especialmente en procesos de prevención y armonización.

Así mismo, se identificó que el territorio es un elemento central en la salud, pero enfrenta afectaciones por procesos de deterioro ambiental, pérdida de biodiversidad y transformaciones sociales que impactan el equilibrio comunitario.

También se encontró que existe una coexistencia entre el sistema de salud propio y el sistema institucional, pero con dificultades en la articulación, lo que genera barreras en el acceso y en la calidad de la atención.

Necesidades

A partir de los hallazgos, se identifican necesidades prioritarias para el fortalecimiento del modelo.

Es necesario fortalecer la medicina ancestral mediante la formación de nuevos sabedores y la recuperación de prácticas tradicionales. Así mismo, se requiere mejorar la articulación intercultural, garantizando que las instituciones de salud reconozcan y respeten el sistema propio.

Otra necesidad fundamental es fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural, promoviendo acciones desde la familia y la comunidad.

Igualmente, se hace necesario mejorar el acceso a los servicios de salud, garantizando atención digna, oportuna y culturalmente pertinente para las comunidades.

Riesgos

En el proceso de implementación del modelo se identifican riesgos que pueden afectar su desarrollo.

Entre los principales riesgos se encuentran la pérdida de saberes ancestrales debido a la falta de transmisión intergeneracional, el debilitamiento de la identidad cultural, la contaminación del territorio y las limitaciones en el reconocimiento institucional del sistema de salud propio.

También se identifican riesgos relacionados con la falta de articulación entre actores, lo que puede generar duplicidad de acciones o descoordinación en la atención.

Estrategias

Para responder a los hallazgos, necesidades y riesgos identificados, el modelo plantea estrategias orientadas al fortalecimiento integral del sistema de salud.

Se propone fortalecer la medicina ancestral mediante procesos de formación y acompañamiento a sabedores, así como promover el uso y conservación de plantas medicinales.

Se plantea fortalecer la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural como eje del modelo, promoviendo acciones de prevención, promoción y cuidado desde la comunidad.

Así mismo, se propone desarrollar procesos de articulación intercultural entre el sistema propio y el sistema institucional, mediante acuerdos y rutas de atención.

Finalmente, se promueve la implementación de procesos de educación intercultural dirigidos al talento humano en salud.

Resultados esperados

La implementación de este eje permitirá fortalecer el sistema de salud propio del pueblo Pijao, garantizando la continuidad de la medicina ancestral y mejorando la calidad de la atención en salud.

Se espera lograr una mayor articulación entre los sistemas de salud, reducir las barreras de acceso y fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones.

También se proyecta mejorar las condiciones de salud de las comunidades, promoviendo el equilibrio integral y el bienestar colectivo.

10.2 EJE DE IMPLEMENTACIÓN

El eje de implementación define las acciones concretas que permiten llevar a la práctica el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao. Este eje articula tres niveles de acción: el sistema de salud propio, las acciones interculturales y las acciones institucionales, garantizando una atención integral, coherente con la cosmovisión y respondiendo a las necesidades del territorio.

A. Acciones propias del sistema de salud Pijao

Las acciones propias corresponden a aquellas prácticas, procesos y conocimientos que se desarrollan desde la medicina ancestral y la organización comunitaria del pueblo Pijao. Estas acciones constituyen la base del modelo y se orientan al cuidado integral de la vida.

En primer lugar, se destacan los sabedores, sabedoras, parteras y sobanderos, quienes cumplen un papel fundamental en los procesos de sanación, prevención y orientación espiritual. Su labor se basa en el conocimiento ancestral transmitido por generaciones, el uso de plantas medicinales, la palabra y los rituales.

Así mismo, las casas de medicina se consolidan como espacios clave para la atención en salud propia. En estos lugares se realizan procesos de armonización, acompañamiento espiritual y aplicación de prácticas tradicionales, fortaleciendo la relación entre salud, comunidad y territorio.

De igual manera, la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural se desarrolla desde la familia y la comunidad, promoviendo acciones de prevención, promoción y cuidado cotidiano. Este enfoque permite anticiparse a las enfermedades y fortalecer el equilibrio integral.

Otro componente fundamental es la epidemiología propia, que permite comprender las afectaciones en salud desde la cosmovisión del pueblo Pijao. Este enfoque no solo analiza síntomas físicos, sino también aspectos espirituales, emocionales y territoriales.

Finalmente, el cuidado comunitario se consolida como una práctica colectiva en la que participan las familias, los líderes y las autoridades, garantizando la protección de la vida y el bienestar de todos los miembros de la comunidad.

B. Acciones interculturales

Las acciones interculturales buscan articular el sistema de salud propio con el sistema institucional, promoviendo el diálogo de saberes y la complementariedad entre ambos enfoques.

En este sentido, se establecen rutas interculturales de atención que permiten orientar a las personas entre el sistema propio y el sistema institucional, garantizando continuidad en la atención sin afectar la identidad cultural.

Los equipos interculturales cumplen un papel clave en este proceso, ya que facilitan la comunicación entre sabedores y profesionales de salud, promoviendo una atención respetuosa y coordinada.

Además, se contempla el acompañamiento espiritual en los servicios de salud, permitiendo que los sabedores participen en procesos de atención institucional, especialmente en situaciones que requieren hospitalización.

Otra acción importante es la articulación con los Planes de Intervenciones Colectivas, incorporando el enfoque indígena en las acciones de salud pública, de manera que estas respondan a las realidades del territorio.

Finalmente, se promueve la formación intercultural del talento humano en salud, con el fin de fortalecer el respeto por la diversidad cultural y mejorar la calidad de la atención.

C. Acciones institucionales

Las acciones institucionales corresponden al compromiso del sistema de salud en garantizar condiciones adecuadas para la implementación del modelo.

En primer lugar, es fundamental avanzar en el reconocimiento jurídico del sistema de salud propio, asegurando su validez dentro del marco normativo y su articulación con las políticas públicas en salud.

Así mismo, se debe garantizar el acceso digno a los servicios de salud, eliminando barreras administrativas, geográficas y culturales que afectan a las comunidades indígenas.

Otro aspecto clave es la articulación de los niveles de atención, permitiendo que las personas transiten entre el sistema propio, la atención primaria, la atención secundaria y la atención especializada de manera organizada y continua.

En cuanto a la sostenibilidad, se hace necesario fortalecer los mecanismos de financiamiento, garantizando recursos suficientes para la implementación del modelo y la continuidad de sus acciones.

Finalmente, es importante avanzar en la construcción de sistemas de información interculturales, que permitan registrar y analizar la información en salud desde una perspectiva propia, integrando elementos culturales, territoriales y comunitarios.

10.3 EJE DE EVALUACIÓN

El eje de evaluación permite realizar el seguimiento al proceso de implementación del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao, garantizando que las acciones desarrolladas respondan a las necesidades del territorio y contribuyan al bienestar integral de las comunidades.

Este eje no se limita a una evaluación técnica, sino que incorpora la mirada comunitaria, espiritual y territorial, reconociendo que la salud no solo se mide en indicadores cuantitativos, sino también en el equilibrio y la armonía de la vida.

A. Indicadores propios e interculturales

La evaluación del modelo se basa en indicadores que integran tanto el enfoque propio como el enfoque institucional.

Desde el enfoque propio, los indicadores están relacionados con el equilibrio espiritual, el fortalecimiento de la medicina ancestral, la participación comunitaria y la conservación del territorio. Estos indicadores permiten valorar aspectos como la armonía en la comunidad, la revitalización de los saberes y la continuidad de las prácticas tradicionales.

Desde el enfoque intercultural, los indicadores incluyen aspectos asociados a la atención en salud, el acceso a los servicios, la articulación entre sistemas y la calidad de la atención. Estos indicadores permiten medir la efectividad de los procesos de coordinación entre el sistema propio y el sistema institucional.

La combinación de ambos tipos de indicadores permite una evaluación integral, que no reduce la salud a cifras, sino que incorpora la realidad cultural y territorial del pueblo Pijao.

B. Mecanismos de seguimiento

El seguimiento del modelo se realiza a través de mecanismos que permiten recoger información de manera continua y participativa.

Uno de los principales mecanismos es el seguimiento comunitario, en el cual las autoridades tradicionales, los sabedores y las comunidades participan activamente en la evaluación del proceso. A través de reuniones, encuentros y espacios de diálogo, se analizan los avances, las dificultades y las necesidades.

También se incluyen procesos de seguimiento técnico, que permiten organizar la información, sistematizar los resultados y evaluar el cumplimiento de las acciones planteadas en el modelo.

De igual manera, se promueve el uso de registros propios e interculturales, que permiten documentar las prácticas de salud, las atenciones realizadas y las afectaciones identificadas en el territorio.

Estos mecanismos garantizan que el proceso de evaluación sea permanente, participativo y coherente con la realidad de las comunidades.

C. Participación comunitaria en la evaluación

La participación comunitaria es un elemento central del eje de evaluación, ya que permite garantizar que el modelo responda a la voz y a las necesidades reales del pueblo Pijao.

Las comunidades, a través de sus autoridades tradicionales, sabedores y líderes, participan en la definición de criterios de evaluación, en el análisis de los resultados y en la toma de decisiones para el ajuste del modelo.

Este enfoque participativo permite fortalecer la gobernanza indígena en salud, promover la corresponsabilidad y garantizar que el modelo no sea impuesto, sino construido y ajustado desde el territorio.

Cierre del eje de evaluación

El eje de evaluación se consolida como una herramienta fundamental para asegurar la calidad, la pertinencia y la sostenibilidad del modelo. A través de este proceso se identifican avances, se reconocen los logros y se establecen ajustes que permiten fortalecer el sistema de salud propia e intercultural del pueblo Pijao.

De esta manera, la evaluación no se entiende como un control externo, sino como un proceso de aprendizaje colectivo que permite mejorar continuamente el cuidado de la salud en el territorio.

10.4 EJE DE COORDINACIÓN

El eje de coordinación establece los mecanismos que permiten articular de manera ordenada y coherente todos los componentes del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao. Este eje es fundamental para garantizar que las acciones desarrolladas desde lo propio, lo intercultural y lo institucional no funcionen de manera aislada, sino integradas en torno al cuidado de la vida.

La coordinación se estructura en cuatro niveles complementarios: espiritual, comunitario, técnico e interinstitucional, los cuales permiten responder a la complejidad del modelo y a las dinámicas del territorio.

Coordinación espiritual

La coordinación espiritual constituye la base del modelo, ya que orienta el sentido del cuidado desde la cosmovisión del pueblo Pijao. Este tipo de coordinación es liderado por los sabedores, las autoridades espirituales y los mayores, quienes guían los procesos de armonización, sanación y toma de decisiones desde la relación con el territorio y los elementos de la naturaleza.

A través de la palabra, los rituales, las armonizaciones y el uso de plantas medicinales, se establece una orientación que permite mantener el equilibrio entre las personas, la comunidad y el entorno. Esta coordinación es fundamental para garantizar que las acciones en salud no se limiten al ámbito físico, sino que integren el componente espiritual.

Coordinación comunitaria

La coordinación comunitaria se desarrolla a través de las autoridades tradicionales, los cabildos, los líderes y las organizaciones comunitarias. Este nivel de coordinación permite organizar las acciones en el territorio, garantizar la participación de las familias y fortalecer la toma de decisiones colectivas.

A través de asambleas, encuentros comunitarios y espacios de diálogo, se definen prioridades en salud, se revisan los avances del modelo y se generan acuerdos para su implementación. Esta coordinación fortalece la gobernanza indígena y asegura que el modelo responda a las necesidades reales de las comunidades.

Así mismo, permite articular el trabajo entre los diferentes actores propios, promoviendo el cuidado comunitario y la corresponsabilidad en la protección de la vida.

Coordinación técnica

La coordinación técnica permite organizar los procesos operativos del modelo, garantizando que las acciones se desarrollen de manera estructurada y eficiente. Este nivel involucra a los equipos interculturales, profesionales de salud y personal técnico que acompaña la implementación.

A través de esta coordinación se realiza la planificación de actividades, el seguimiento de las acciones, la sistematización de la información y la evaluación de los resultados. También facilita la articulación entre los componentes del modelo, asegurando coherencia entre la planeación, la implementación y la evaluación.

La coordinación técnica debe estar siempre en diálogo con la coordinación espiritual y comunitaria, garantizando que las decisiones técnicas sean coherentes con la cosmovisión del pueblo Pijao.

Coordinación interinstitucional

La coordinación interinstitucional busca articular el modelo con las entidades del sistema de salud y otras instituciones del nivel local, departamental y nacional.

Este nivel implica la construcción de acuerdos entre autoridades indígenas, entidades territoriales, EPS, IPS, hospitales y otras organizaciones, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

A través de esta coordinación se fortalecen las rutas interculturales de atención, se mejoran los mecanismos de acceso a los servicios de salud y se promueve el reconocimiento del sistema de salud propio dentro de las políticas públicas.

Así mismo, permite gestionar recursos, articular programas y asegurar condiciones de sostenibilidad para el modelo en el tiempo.

El eje de coordinación permite integrar los diferentes niveles del modelo, asegurando que las acciones no se desarrollen de manera fragmentada, sino como parte de un sistema articulado.

La interacción entre la coordinación espiritual, comunitaria, técnica e interinstitucional garantiza la coherencia del modelo, fortalece su implementación y contribuye al cuidado integral de la salud del pueblo Pijao.

11. RUTAS DE ATENCIÓN PROPIAS E INTERCULTURALES

Las rutas de atención del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao constituyen el conjunto de orientaciones que permiten organizar la atención en salud desde una perspectiva integral, articulando la medicina ancestral, la atención comunitaria y el sistema institucional.

Estas rutas no son lineales ni rígidas, sino que responden a la dinámica del territorio, a la cosmovisión del pueblo Pijao y a las decisiones de las personas, sus familias y la comunidad. En este sentido, permiten brindar una atención continua, respetuosa y coherente con la identidad cultural.

11.1 Ruta espiritual y ancestral

La ruta espiritual y ancestral representa el primer nivel de atención dentro del modelo y se fundamenta en la medicina propia del pueblo Pijao. Esta ruta se orienta al restablecimiento del equilibrio integral a través de prácticas tradicionales, la palabra, los rituales y el uso de plantas medicinales.

En esta ruta participan principalmente los sabedores, sabedoras, parteras, sobanderos y autoridades espirituales, quienes orientan los procesos de sanación desde el conocimiento ancestral.

La atención inicia generalmente cuando la persona o la familia identifica una alteración en su estado de equilibrio. A partir de este momento, se desarrollan procesos de armonización espiritual, limpiezas, acompañamiento y uso de plantas medicinales, dependiendo de la naturaleza de la afectación.

Esta ruta permite atender tanto situaciones físicas como emocionales y espirituales, y se constituye como la base del sistema de salud propio, fortaleciendo la identidad cultural y la autonomía del pueblo Pijao.

11.2 Ruta biomédica

La ruta biomédica corresponde a la atención brindada por el sistema institucional de salud, incluyendo servicios de medicina general, especializada y hospitalaria.

Esta ruta se activa cuando la condición de salud requiere procedimientos clínicos, diagnósticos o intervenciones que no pueden ser resueltas únicamente desde la medicina ancestral. En estos casos, la persona accede a servicios de atención primaria, secundaria o de mayor complejidad, según la necesidad.

El modelo reconoce la importancia de esta ruta, especialmente en casos de urgencia, enfermedades crónicas o situaciones que requieren tecnología médica. Sin embargo, establece que esta atención debe desarrollarse con enfoque intercultural, respetando la cosmovisión del pueblo Pijao y las decisiones de las personas.

11.3 Ruta comunitaria

La ruta comunitaria se centra en las acciones de cuidado que se desarrollan desde la familia, la comunidad y las organizaciones sociales.

En esta ruta se promueven prácticas de prevención, promoción y cuidado cotidiano, como la alimentación tradicional, el uso de plantas medicinales, el acompañamiento familiar, la educación en salud y la participación comunitaria.

Las autoridades tradicionales, los líderes y las organizaciones comunitarias cumplen un papel fundamental en la orientación de estas acciones, fortaleciendo el tejido social y el cuidado colectivo.

Esta ruta permite anticiparse a las enfermedades, reducir riesgos y promover el bienestar integral desde la vida diaria en el territorio.

11.4 Ruta intercultural

La ruta intercultural articula la medicina propia y la medicina institucional, permitiendo que las personas transiten entre ambos sistemas de manera continua, coordinada y respetuosa.

Esta ruta se activa cuando es necesario complementar la atención, garantizando que las decisiones en salud respeten la cultura, las creencias y la voluntad de las personas.

Incluye la participación de equipos interculturales, la construcción de rutas de referencia y contrarreferencia, y el acompañamiento espiritual en los procesos de atención institucional.

La ruta intercultural busca superar las barreras históricas entre los sistemas de salud, promoviendo el diálogo de saberes y garantizando una atención integral.

11.5 Resultados esperados de las rutas

La implementación de las rutas de atención permite mejorar la organización del sistema de salud, garantizando claridad en los procesos de atención y fortaleciendo la articulación entre los diferentes actores.

Se espera lograr una atención más oportuna, continua y pertinente, reduciendo las barreras de acceso y mejorando la calidad de los servicios de salud.

Así mismo, las rutas contribuyen al fortalecimiento de la medicina ancestral, al reconocimiento del sistema de salud propio y a la consolidación de la interculturalidad como un elemento fundamental del modelo.

Finalmente, se proyecta que estas rutas permitan avanzar hacia un sistema de salud más humano, integral y respetuoso de la diversidad cultural, garantizando el bienestar del pueblo Pijao en sus diferentes territorios.

12. ANÁLISIS DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El análisis del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao permite comprender de manera integral las dinámicas, fortalezas y desafíos del sistema de salud en el territorio. Este análisis se desarrolla desde dos perspectivas complementarias: lo propio y lo intercultural, reconociendo que ambas miradas son necesarias para entender la realidad y proyectar acciones pertinentes.

12.1 Análisis desde lo propio

Desde la perspectiva propia, el modelo evidencia que el pueblo Pijao cuenta con un sistema de salud fundamentado en la cosmovisión, la espiritualidad y la relación con el territorio. Este

sistema se ha mantenido vigente gracias a la transmisión de conocimientos ancestrales, el papel de los sabedores y el fortalecimiento del cuidado comunitario.

Uno de los principales elementos identificados es que la salud se concibe como un equilibrio integral entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio. En este sentido, las prácticas de la medicina ancestral no solo buscan tratar enfermedades, sino restablecer la armonía en todas las dimensiones de la vida.

El análisis también muestra que el territorio es un elemento esencial en la salud, ya que de él dependen las plantas medicinales, los recursos naturales y los espacios sagrados que permiten el desarrollo de prácticas de sanación. Sin embargo, también se evidencian afectaciones relacionadas con la contaminación, la pérdida de biodiversidad y la transformación del entorno, lo cual impacta directamente el bienestar de las comunidades.

De igual manera, se identificó que el sistema propio enfrenta desafíos relacionados con la disminución en la transmisión de saberes, especialmente en las nuevas generaciones. Esto genera la necesidad de fortalecer procesos de formación y revitalización de la medicina ancestral.

A pesar de estas dificultades, el análisis desde lo propio confirma que existe una base sólida para el fortalecimiento del sistema de salud, sustentada en la organización comunitaria, la sabiduría ancestral y el compromiso del pueblo Pijao con el cuidado de la vida.

12.2 Análisis desde lo intercultural

Desde la perspectiva intercultural, el modelo permite evidenciar la coexistencia del sistema de salud propio con el sistema institucional, así como las dinámicas de relación que se establecen entre ambos.

El análisis muestra que, aunque el sistema institucional brinda servicios importantes para la atención de ciertas condiciones de salud, aún existen barreras que dificultan el acceso y la adecuación cultural de estos servicios. Entre estas barreras se encuentran aspectos administrativos, geográficos y culturales que limitan una atención oportuna y pertinente.

También se identifican tensiones derivadas del desconocimiento de la medicina ancestral por parte de algunos actores institucionales, lo que genera dificultades en la articulación y en el reconocimiento del sistema propio como una forma legítima de atención en salud.

Sin embargo, el análisis también evidencia avances importantes en la construcción de procesos interculturales. Se destacan experiencias de diálogo de saberes, articulación entre sabedores y profesionales de salud, y el interés creciente de las instituciones por fortalecer el enfoque intercultural.

En este contexto, la interculturalidad se entiende como un proceso en construcción, que requiere fortalecer la comunicación, el respeto mutuo y la generación de acuerdos entre los diferentes actores del sistema.

El modelo plantea que la relación entre ambos sistemas debe basarse en la complementariedad, permitiendo aprovechar las fortalezas de cada uno sin afectar la autonomía ni la identidad cultural del pueblo Pijao.

El análisis desde lo propio e intercultural evidencia que el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao cuenta con bases sólidas para su implementación, pero también enfrenta retos que requieren atención y fortalecimiento.

La articulación entre las dos perspectivas permite comprender que la salud no puede abordarse desde un solo enfoque, sino que requiere integrar conocimientos, prácticas y formas de vida diversas.

En este sentido, el modelo se consolida como una herramienta que permite avanzar hacia un sistema de salud integral, respetuoso de la diversidad cultural y capaz de responder a las necesidades del territorio.

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

Las conclusiones del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao recogen los aprendizajes, reflexiones y resultados construidos a lo largo del proceso, integrando la mirada ancestral y la relación con el sistema de salud institucional. Estas conclusiones se desarrollan desde dos perspectivas fundamentales: la sabiduría ancestral y la articulación intercultural.

13.1 CONCLUSIONES DESDE LA SABIDURÍA ANCESTRAL

Desde la mirada propia del pueblo Pijao, la principal conclusión es que la salud es un equilibrio integral que no puede separarse del territorio, la espiritualidad y la vida comunitaria. Este entendimiento ha sido sostenido a través del tiempo por los sabedores, las parteras y las autoridades tradicionales, quienes han transmitido los conocimientos necesarios para el cuidado de la vida.

Se concluye que la medicina ancestral sigue siendo una base fundamental del sistema de salud, no solo por su capacidad de atender enfermedades, sino porque permite mantener la armonía entre las personas, la comunidad y la naturaleza. Las prácticas como el uso de plantas

medicinales, las armonizaciones espirituales, la palabra y los rituales continúan siendo esenciales en la prevención y el cuidado cotidiano.

También se reconoce que el territorio es el fundamento de la salud. Su cuidado es indispensable para garantizar la vida, ya que en él se encuentran los elementos necesarios para la sanación, como las plantas, el agua y los espacios sagrados. Cualquier afectación al territorio repercute directamente en el bienestar de las comunidades.

Sin embargo, se identifican desafíos importantes, como la pérdida progresiva de saberes ancestrales en las nuevas generaciones, la disminución del uso de prácticas tradicionales en algunos contextos y las afectaciones ambientales que amenazan el equilibrio del territorio.

A pesar de estos retos, se concluye que existe una base sólida para la revitalización del sistema de salud propio, sustentada en la organización comunitaria, la identidad cultural y el compromiso del pueblo Pijao con el cuidado de la vida.

13.2 CONCLUSIONES DESDE LA ARTICULACIÓN INTERCULTURAL

Desde la perspectiva intercultural, se concluye que la relación entre el sistema de salud propio y el sistema institucional es un proceso en construcción que requiere fortalecerse de manera permanente.

Se reconoce que el sistema institucional aporta herramientas importantes para la atención de ciertas condiciones de salud, especialmente en situaciones que requieren atención clínica o tecnológica. No obstante, se evidencia que aún existen barreras que limitan una articulación efectiva, como la falta de reconocimiento de la medicina ancestral, las dificultades en el acceso

a los servicios y la ausencia de enfoques culturalmente pertinentes en algunos escenarios de atención.

También se concluye que la interculturalidad no se limita a la coexistencia de dos sistemas, sino que implica la construcción de relaciones basadas en el respeto, el diálogo de saberes y la complementariedad. Para ello, es necesario fortalecer los procesos de formación intercultural, mejorar la comunicación entre los actores y generar acuerdos que permitan una atención integral.

El análisis evidencia avances importantes, como la apertura de algunos espacios de diálogo entre sabedores y profesionales de salud, así como la implementación de estrategias que buscan integrar el enfoque intercultural en la atención.

Finalmente, se concluye que el modelo representa una oportunidad para fortalecer la relación entre ambos sistemas, garantizando una atención en salud que sea al mismo tiempo efectiva, respetuosa y coherente con la identidad cultural del pueblo Pijao.

Las conclusiones desde lo propio e intercultural permiten reafirmar que el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao no es únicamente una propuesta técnica, sino una apuesta por la vida, la autonomía y la pervivencia cultural.

La integración de estas dos miradas permite avanzar hacia un sistema de salud más completo, capaz de responder Perfecto continuamos con mucho cuidado, manteniendo coherencia total con tu tabla de contenido, redacción clara, sin errores y solo en texto.

13. CONCLUSIONES DESDE LO PROPIO E INTERCULTURAL

El desarrollo del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao permitió generar conclusiones profundas que integran la visión ancestral y el análisis de la relación con

el sistema institucional. Estas conclusiones no se limitan a un cierre técnico del proceso, sino que reflejan aprendizajes colectivos, experiencias territoriales y proyecciones para el fortalecimiento del cuidado de la salud.

13.1 CONCLUSIONES DESDE LA SABIDURÍA ANCESTRAL

Desde la perspectiva de la sabiduría ancestral, el modelo reafirma que la salud es un concepto integral que no puede separarse del territorio, la espiritualidad y la comunidad. El pueblo Pijao mantiene una comprensión de la salud basada en el equilibrio, en la cual el bienestar depende de la armonía entre el cuerpo, el espíritu, la naturaleza y las relaciones comunitarias.

Se concluye que la medicina ancestral continúa siendo el eje fundamental del sistema de salud propio, no solo como una práctica de sanación, sino como una forma de vida que orienta la prevención, el cuidado cotidiano y la relación con el entorno. Los sabedores, las parteras y las autoridades espirituales desempeñan un papel esencial en la transmisión de este conocimiento, manteniendo viva la memoria colectiva.

También se reafirma que el territorio es indispensable para la salud, ya que en él se encuentran los elementos necesarios para la vida, como las plantas medicinales, el agua y los espacios sagrados. Las afectaciones al territorio, como la contaminación y la pérdida de biodiversidad, impactan directamente el equilibrio de las comunidades, lo que refuerza la necesidad de protegerlo.

Así mismo, se reconoce la importancia del cuidado comunitario como una práctica colectiva que fortalece la vida en comunidad, promueve la solidaridad y permite acompañar los procesos de salud desde una perspectiva integral.

13.2 CONCLUSIONES DESDE LA ARTICULACIÓN INTERCULTURAL

Desde la perspectiva intercultural, el modelo evidencia que existe una relación necesaria entre el sistema de salud propio y el sistema institucional, la cual debe fortalecerse a través del diálogo de saberes y la construcción de acuerdos.

Se concluye que el sistema institucional aporta herramientas importantes para la atención de ciertas condiciones de salud, especialmente aquellas que requieren intervenciones clínicas o tecnológicas. Sin embargo, también se identifica que este sistema presenta limitaciones en la comprensión de la dimensión cultural y espiritual de la salud, lo que genera barreras en la atención.

El proceso permitió evidenciar que la interculturalidad no es un estado alcanzado, sino un proceso en construcción que requiere voluntad, respeto y compromiso por parte de todos los actores. La articulación entre sistemas debe basarse en la complementariedad, evitando la imposición de un modelo sobre otro.

Se destaca la importancia de fortalecer los equipos interculturales, las rutas de atención y los procesos de formación en salud, como herramientas que facilitan la comunicación y mejoran la calidad de la atención.

Finalmente, se concluye que el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao representa una oportunidad para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, que reconozca la diversidad cultural y garantice el derecho a la salud desde una perspectiva integral.

Las conclusiones desde lo propio e intercultural permiten comprender que el fortalecimiento de la salud en el pueblo Pijao depende de la integración de saberes, del respeto por la cosmovisión y de la consolidación de procesos organizativos en el territorio.

El modelo se proyecta como una herramienta que no solo mejora la atención en salud, sino que también contribuye a la pervivencia cultural, la autonomía indígena y el cuidado del territorio, reafirmando que la salud es, ante todo, un proceso de vida que se construye colectivamente.

14. LOGROS DEL PROCESO

El proceso de construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao representa un avance significativo en el fortalecimiento de la salud desde una perspectiva territorial, cultural y organizativa. Estos logros no solo reflejan resultados técnicos, sino también transformaciones comunitarias, espirituales y políticas que permiten proyectar el modelo como una herramienta sólida para el bienestar integral.

14.1 LOGROS COMUNITARIOS

Uno de los principales logros del proceso ha sido el fortalecimiento del tejido comunitario, evidenciado en la participación activa de las autoridades tradicionales, los sabedores, las familias y los diferentes actores del territorio.

El proceso permitió generar espacios de diálogo como los encuentros de sabedores, los círculos de palabra y las jornadas comunitarias, en los cuales se recogieron experiencias, conocimientos y visiones sobre la salud. Estos espacios fortalecieron la confianza, la unión y la capacidad de trabajo colectivo.

Así mismo, se logró una mayor apropiación del modelo por parte de las comunidades, quienes reconocen su importancia como herramienta para el cuidado de la vida y la defensa de su identidad cultural.

Otro logro importante fue la visibilización del conocimiento ancestral, permitiendo que los saberes de los mayores y sabedoras fueran reconocidos, valorados y transmitidos a nuevas generaciones.

14.2 LOGROS TÉCNICOS

En el ámbito técnico, se logró la construcción de un modelo estructurado que integra la medicina ancestral con el enfoque intercultural, articulando conceptos, metodologías y estrategias de implementación.

Se avanzó en la sistematización de la información recolectada en el territorio, organizando los hallazgos, las prácticas de cuidado y las dinámicas comunitarias de manera clara y coherente.

También se consolidaron herramientas metodológicas como la cartografía territorial, el árbol de la vida y los espacios de diálogo participativo, las cuales permitieron comprender la salud desde una perspectiva integral.

Así mismo, se definieron rutas de atención, ejes operativos y mecanismos de coordinación que facilitan la implementación del modelo en el territorio.

14.3 LOGROS POLÍTICOS

El proceso permitió fortalecer la gobernanza indígena en salud, reconociendo el papel de las autoridades tradicionales en la toma de decisiones y en la orientación de los procesos comunitarios.

Se avanzó en el posicionamiento del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural como una propuesta legítima frente a las instituciones, abriendo espacios de diálogo para su articulación con el sistema de salud institucional.

También se logró visibilizar la importancia del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, reafirmando su papel como marco estructural para la implementación de acciones en salud desde un enfoque diferencial.

Este proceso contribuye al reconocimiento de los derechos del pueblo Pijao en materia de salud, fortaleciendo su autonomía y su capacidad de gestión frente a las entidades del Estado.

14.4 LOGROS ESPIRITUALES

Uno de los logros más significativos del proceso es el fortalecimiento de la dimensión espiritual en el cuidado de la salud. A través de los espacios de armonización, los rituales y la palabra, se reafirmó la importancia del equilibrio espiritual como base del bienestar.

Se logró fortalecer la conexión con el territorio, reconociéndolo como un ser vivo que influye en la salud de las comunidades. Esta comprensión permite orientar el modelo hacia el cuidado de la naturaleza y la protección de los espacios sagrados.

Así mismo, se consolidó el reconocimiento del mandato espiritual de revitalización de la medicina ancestral, entendida como un compromiso colectivo para la continuidad cultural y la protección de la vida.

Los logros alcanzados durante el proceso reflejan un avance integral que va más allá de la formulación técnica del modelo. Estos resultados evidencian la capacidad organizativa del pueblo

Pijao, su riqueza cultural y su compromiso con el cuidado de la salud desde una perspectiva propia.

El conjunto de logros comunitarios, técnicos, políticos y espirituales permite proyectar el modelo como una herramienta sólida, pertinente y sostenible, capaz de transformar las condiciones de salud y fortalecer la autonomía del pueblo Pijao en el territorio.

15. RECOMENDACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y ESPIRITUALES

El fortalecimiento del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao requiere de acciones concretas que garanticen su implementación, sostenibilidad y proyección en el territorio. Estas recomendaciones se orientan a diferentes actores clave y recogen aprendizajes del proceso, necesidades identificadas y apuestas estratégicas para el cuidado integral de la salud.

15.1 RECOMENDACIONES PARA EL MINISTERIO DE SALUD

Se recomienda al Ministerio de Salud y Protección Social avanzar en el reconocimiento efectivo del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural como parte del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, garantizando su inclusión en los lineamientos y políticas públicas en salud.

Es necesario fortalecer los mecanismos de financiación dirigidos a la salud indígena, asegurando recursos suficientes y sostenidos que permitan la implementación de acciones propias, interculturales e institucionales en el territorio.

Así mismo, se sugiere promover la formación del talento humano en salud con enfoque intercultural, garantizando que los profesionales cuenten con herramientas para comprender, respetar e integrar la diversidad cultural en la atención.

También es fundamental fortalecer los procesos de articulación con las autoridades indígenas, generando espacios de diálogo de saberes que permitan construir políticas y estrategias de manera conjunta.

15.2 RECOMENDACIONES PARA EL GOBIERNO MAYOR

Al Gobierno Mayor se le recomienda continuar fortaleciendo la gobernanza indígena en salud, promoviendo la participación activa de las autoridades tradicionales, los sabedores y las comunidades en la toma de decisiones.

Es importante consolidar procesos de formación interna, orientados a nuevos sabedores, líderes y equipos comunitarios, con el fin de garantizar la transmisión de conocimientos y la continuidad del sistema de salud propio.

Así mismo, se sugiere fortalecer los procesos de articulación con las instituciones de salud, promoviendo acuerdos que permitan la implementación del modelo desde un enfoque intercultural.

También se recomienda avanzar en la sistematización permanente de los procesos, documentando experiencias, aprendizajes y avances que contribuyan al fortalecimiento del modelo.

15.3 RECOMENDACIONES PARA LOS CABILDOS Y COMUNIDADES

A los cabildos y comunidades se les recomienda fortalecer el cuidado de la salud desde la vida cotidiana, promoviendo prácticas de prevención, el uso de plantas medicinales y el cuidado del territorio.

Es fundamental fortalecer la transmisión intergeneracional de conocimientos, incentivando la participación de jóvenes en los procesos de formación y acompañamiento de sabedores y sabedoras.

Así mismo, se sugiere fortalecer la organización comunitaria en salud, promoviendo la participación activa en la implementación del modelo y en los procesos de seguimiento y evaluación.

También es importante continuar protegiendo los espacios sagrados, las fuentes de agua y la biodiversidad, entendiendo que el territorio es la base del bienestar y la salud.

15.4 RECOMENDACIONES PARA EPS, IPS Y HOSPITALES

A las entidades del sistema de salud se les recomienda garantizar una atención digna, oportuna y culturalmente pertinente para el pueblo Pijao, respetando sus prácticas, creencias y decisiones.

Es necesario fortalecer la implementación del enfoque intercultural en los servicios de salud, incorporando el diálogo de saberes y reconociendo el papel de los sabedores en los procesos de atención.

Así mismo, se recomienda facilitar el acompañamiento espiritual en los procesos de atención institucional, especialmente en situaciones de hospitalización o atención especializada.

También se sugiere mejorar los procesos de referencia y atención, garantizando continuidad en el cuidado y reduciendo las barreras administrativas y geográficas.

Finalmente, es importante promover la formación del personal de salud en temas interculturales, con el fin de mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación con las comunidades indígenas.

Las recomendaciones técnicas, políticas y espirituales planteadas permiten orientar el fortalecimiento del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao, consolidándolo como una herramienta clave para garantizar el derecho a la salud.

Estas recomendaciones no solo buscan mejorar la atención en salud, sino también fortalecer la autonomía, la identidad cultural y la relación con el territorio, aportando a la construcción de un sistema de salud más humano, integral y respetuoso de la diversidad cultural.

16. GLOSARIO

El presente glosario reúne los principales conceptos utilizados en el Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao, con el propósito de facilitar su comprensión desde una perspectiva técnica y cultural.

El lenguaje empleado integra tanto el enfoque institucional como la visión propia del territorio, permitiendo que los términos reflejen de manera clara el sentido del modelo.

Salud propia: Concepto de bienestar del pueblo Pijao que entiende la salud como el equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el territorio. No se limita a la ausencia de enfermedad, sino que integra todas las dimensiones de la vida.

Interculturalidad: Relación entre diferentes sistemas de conocimiento que promueve el respeto, el diálogo de saberes y la complementariedad, sin imposición de un modelo sobre otro.

Medicina ancestral: Conjunto de saberes y prácticas tradicionales transmitidas de generación en generación, que utilizan plantas medicinales, la palabra, los rituales y la espiritualidad para el cuidado y la sanación.

Sabedor o sabedora: Persona reconocida en la comunidad por su conocimiento sobre la medicina ancestral, la espiritualidad y el territorio, encargada de orientar procesos de sanación y transmisión de saberes.

Partería tradicional: Práctica ancestral orientada al acompañamiento de la gestación, el parto y el posparto, donde se integran conocimientos físicos, emocionales y espirituales.

Epidemiología propia: Forma de comprender y analizar las afectaciones en salud desde la cosmovisión del pueblo Pijao, integrando aspectos físicos, espirituales, emocionales, sociales y territoriales.

Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural: Estrategia de cuidado que articula acciones de promoción, prevención y atención desde la comunidad, respetando la identidad cultural y fortaleciendo la participación colectiva.

Rutas de atención interculturales: Orientaciones que permiten articular la medicina ancestral con el sistema institucional, garantizando continuidad, respeto cultural y atención integral.

Territorio: Espacio donde habita el pueblo Pijao, entendido como un ser vivo que integra naturaleza, comunidad y espiritualidad, influyendo directamente en la salud.

Armonización: Proceso espiritual mediante el cual se restablece el equilibrio entre la persona, la comunidad y el territorio, a través de rituales, orientación y prácticas ancestrales.

Cosmovisión: Forma propia de comprender la vida, el mundo y la relación entre los seres humanos, la naturaleza y lo espiritual.

Cuidado comunitario: Práctica colectiva en la que la familia, la comunidad y las autoridades participan en el cuidado de la salud, fortaleciendo la solidaridad y la protección de la vida.

Complementariedad en salud: Principio que reconoce que distintos sistemas de conocimiento pueden aportar al bienestar, articulándose sin perder su identidad.

El glosario permite comprender los conceptos fundamentales del modelo desde una mirada clara, respetuosa y coherente con la identidad cultural del pueblo Pijao, facilitando su aplicación tanto en el ámbito comunitario como institucional.

BIBLIOGRAFÍA

La presente bibliografía reúne los principales referentes normativos, técnicos y comunitarios que orientan la construcción del Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao.

Referentes normativos

- Constitución Política de Colombia. 1991.

  Reconoce la diversidad étnica y cultural de la Nación, así como los derechos fundamentales de los pueblos indígenas.

- Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.

  Establece el derecho fundamental a la salud, garantizando el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial.

- Decreto Ley 0480 de 2025.

  Reconoce y regula el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, estableciendo principios de autonomía, complementariedad y pertinencia cultural.

- Ministerio de Salud y Protección Social.

  Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

- Ministerio de Salud y Protección Social.

  Política de Participación Social en Salud.

- Lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Documentos técnicos

- Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.

Modelo de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del pueblo Pijao. Departamento del Tolima. Producto 3. 2026.

- Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. Lineamientos técnicos y operativos para la construcción del modelo. Producto 4. 2026.
- Registros de sistematización territorial del pueblo Pijao. Departamento del Tolima. 2026.

Fuentes comunitarias y de conocimiento ancestral

- Relatorías de encuentros de sabedores del pueblo Pijao. Bogotá y territorios del Tolima. 2026.
- Memorias de círculos de palabra y espacios de participación comunitaria.
- Aportes de sabedores, sabedoras, parteras, autoridades tradicionales y comunidades del pueblo Pijao.

La presente bibliografía evidencia que el modelo se fundamenta en un diálogo entre la normativa nacional, los lineamientos técnicos y el conocimiento ancestral del pueblo Pijao. Esta integración garantiza la pertinencia cultural, la solidez técnica y la legitimidad comunitaria del modelo.